

令和5年度 第3回市町村職員採用試験申込書

香取広域市町村圏事務組合

1. 国籍 (番号を○ で囲む)	① 日本国籍	4. 試験職種	※職種コード	※受験番号
	② 外国籍→国籍を記入() (永住者又は特別永住者に限る)			
2. 現住所 〒 (電話)		5. 氏名		
方		ふりがな		
ふりがな		6. 生年月日		
3. 連絡先 〒 (電話・携帯電話)		昭和・平成 年 月 日		
(通知文書等送付先)		7. 希望する団体名		
方		令和 年 月 日撮影		
ふりがな		(写真欄)		
8. 学 歴 (最終学歴とその前の学歴二つの計三つを最新のものから順に記入)				
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地 (市町村まで)	期 間	該 当 を ○ で 囲 む
(最終学校名)			年 月 から 年 月 まで	年度 卒・卒見込 中退・修了
			年 月 から 年 月 まで	年度 卒・卒見込 中退・修了
			年 月 から 年 月 まで	年度 卒・卒見込 中退・修了
9. 職 歴 (短期のアルバイト等は除く)				
在職中 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 【会社名: _____】 職歴なし <input type="checkbox"/>				
【勤続年数: 年 月】				
10. 資格・免許等の名称		取得(交付)年月 (該当を○で囲む)		私は、当該試験の受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自署のこと)
		年 月 取得・取得見込・交付		
		年 月 取得・取得見込・交付		
		年 月 取得・取得見込・交付		※受付団体日付印
11. 障害者手帳について				
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳・知的障害者判定機関による知的障害者であることの判定書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳				
障害名		障害等級	級	

令和5年度 第3回市町村職員採用試験 受験票

香取広域市町村圏事務組合

※職種コード		※受験番号	
試験職種			
希望する団体名			
現住所			
氏名			
ふりがな			

令和 年 月 日撮影

(写真欄)

1. 写真は、申込み前6ヶ月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。
2. 写真の裏面に氏名を記入した上で、この欄にしっかりと、のり付けして下さい。(タテ4cm、ヨコ3cm)

※受付団体日付印

(受付前に切り離さないこと) ※受付団体日付割印

試験通知

1. 試験日時
令和5年10月22日(日)
2. 試験会場
香取市山田公民館
(2階 視聴覚室)
- 受付開始 午前9時
入室着席 午前9時30分
試験開始 午前10時
- 千葉県香取市長岡1303-2

受験心得

1. 受験の際、必ず本票を持参し、定刻までに受付をしてください。試験開始より、1時間以上遅刻した場合は、受験できません。
2. 試験当日は筆記用具を持参してください。