

大隅肝属地区消防組合職員採用試験受験申込書

※受験番号	
-------	--

写真貼付欄
縦4cm 横3cm

上半身脱帽・正面向きの写真を貼ってください。
(申込み前1か月以内に撮影したもの)

ふりがな		生 年 月 日
氏 名	Ⓜ	平成 年 月 日生(歳)
現 住 所	(〒 -) (携帯TEL - -) (方)	
連 絡 先	(〒 -) (TEL - -)	あなたとの関係(自宅・下宿など)

合格通知書等送付先(番号に○) 1 現住所 2 連絡先 (申込後変更する場合は、総務課へ連絡してください。)

学 歴 (高等学校から最終学歴まで記入してください。)

学 校 名	在 学 期 間	資 格	所 在 地 都 道 府 県
立 高 校	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	1 卒 業 2 卒 業 見 込	
大学 短大 高専	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	1 卒 業 2 卒 業 見 込 3 ()年中退	
(各 種 専 門 学 校)	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	1 卒 業 2 卒 業 見 込 3 ()年中退	

職 歴	勤 務 先	期 間	所 在 地
		平成 年 月 ~ 平成 年 月	
		平成 年 月 ~ 平成 年 月	
		平成 年 月 ~ 平成 年 月	

資 格 ・ 免 許	名 称 ・ 種 別	取 得 年 月 日	趣 味 ・ 特 技	ス ポ ー ツ
		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		
		平成 年 月 日		

私は、次のアからエまでのいずれにも該当していません。

ア 日本国籍を有しない者

イ 成年被後見人又は被保佐人

ウ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその刑の執行を受けることがなくなるまでの者

エ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

記載事項のとおり相違ありません。

(申込年月日) 平成 年 月 日

氏 名 _____ (必ず自署してください。)

(注) 1 最終学校の卒業証明書(又は卒業見込証明書)及び病院で平成30年7月以降の検査を証明した一般身体検査書を添付すること。
2 ※印の欄は、記入しないこと。

..... 切 り は な き な い で く だ さ い

受 験 票		大隅肝属地区消防組合消防職員採用試験			
※受験番号		ふりがな			
		氏 名			
生年月日	平成 年 月 日	年 齢	歳		
試験日時	平成30年9月16日(日) 受付 8:20~8:40 試験 9:00~16:00(予定)				
試験場所	大隅肝属地区消防組合 鹿屋市新川町800番地 TEL 0994-52-1191				
◎当日持参するもの 本受験票、筆記用具(HB以上の濃さの鉛筆、消しゴム)、運動服、運動靴、弁当					

写真貼付欄

申込書と同じ写真を貼貼ってください。

(注) ※印の欄は、記入しないこと。