大野城市会計年度任用職員採用試験申込書①

ふりがな		性別	受験番号	※
氏　名				
年　齢	満　　歳（令和８年４月１日現在）		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
現住所 〔合格通知送付先	〒　　－			Tel(　　)　　- 携帯(　　)　　- E-mail(　　)
その他の連絡先	〒　　－ （現住所以外に連絡先がある場合のみ記入してください）			Tel(　　)　　-
受験職種	専門職（ひきこもり相談支援員）			

私は、標記採用試験の受験を申し込みます。なお、私は、地方公務員法第16条の欠格条項（下記事項）のいずれにも該当しません。

・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
・大野城市職員として懲戒免職処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者
・人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた人
・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

以上、この申込書のすべての記載事項は、事実に相違ありません。

年　　月　　日

申込者氏名（自筆）

その他	◎試験当日、車イスを利用される方は☑をつけてください。□車イスを利用　□電動車イスを利用
アンケート	◎あなたはこの試験情報を何で得ましたか？　当てはまるものすべてに☑をつけてください。 □広報大野城　□大野城市ホームページ　□市職員　□知人　□その他（　　）

切り離さないでください　　切り取り

写　真　票

受験番号	※
ふりがな	
氏　名	
受験職種	専門職（ひきこもり相談支援員）
年　齢	満　　歳（令和８年４月１日現在）

写真
貼付欄

・上半身
・脱帽
・正面向き
・たて4cm×よこ3cm
・(写真の)裏面に氏名記入
・6カ月以内に撮影したもの

切り取り

大野城市会計年度任用職員採用試験 受験票

受験番号	※
ふりがな	
氏　名	
受験職種	専門職（ひきこもり相談支援員）

【試験日時】 令和　年　月　日(　)　　時　　分集合
【試験会場】 大野城市役所

【試験当日に持参する物】
①受験票（本票）

＊携帯電話等の電源は切ってください。

※この受験票を切り取り、郵便はがきの裏面に貼り付け、表面に住所、氏名等を記載してください。