



金山町会計年度任用職員（障がい者特別枠）採用候補者試験申込書

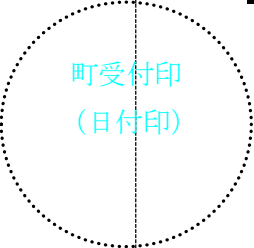
金 山 町

（ふりがな） 1 氏 名	㊟		※受験番号		
2 生年月日	年 月 日		3 性 別	○で囲むこと 男 ・ 女	
4 現 住 所	〒 (電話番号)				
5 学 歴 （最終学歴から順次下欄へ書いてください）					
学 校 名	学部学科等	所 在 地	期 間	○で囲むこと	
(最終学歴)			年 月 から 年 月 まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
			年 月 から 年 月 まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
			年 月 から 年 月 まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
6 職 歴 （最終の職歴から順次下欄へ書いてください）					
勤 務 先	部・課 等	所 在 地	勤 務 内 容	在 職 期 間	
(最終職歴)				年 月 から 年 月 まで	
				年 月 から 年 月 まで	
				年 月 から 年 月 まで	
				年 月 から 年 月 まで	
				年 月 から 年 月 まで	
7 検定その他特殊資格免許を有する場合は、その内容を書いてください					
8 その他 （職務遂行上の配慮事項の確認のため、障害の状況や配慮事項を可能な範囲でご記入ください）					

この部分にだけのりを貼る

写真は、申込前 6 か月以内に帽子をつけないで、上半身を撮った縦 6 cm、横 4.5 cm のもので、本人と確認できるものが必要です。

キ
リ
ト
リ



金山町会計年度任用職員
(障がい者特別枠)
採用候補者試験

受 験 票

金山町

受験職種
※受験番号
氏名（ふりがな）

記入にあたっての注意点

- 1. 黒のボールペンまたはインクにより記入し、数字は算用数字を使ってください。
- 2. 記入した内容に不正があれば、採用される資格を失います。
- 3. ※印の受験番号の欄は記入しないでください。
- 4. 申込書の「5 学歴」欄及び「6 職歴」欄について、欄が不足する場合は別紙任意様式に記載し提出してください。

試験を受けるときの注意点

- 1. 日程通知は後日記載の住所に郵送します。
- 2. 試験の受付は金山町役場 2 階で行います。この受験票を必ずご持参ください。
- 3. 不明な点があれば、役場総務課総務係にお問い合わせください。（電話 0241-54-5111）

