〈受　験　心　得〉

1．試験日時

平成１９年８月１９日(日)

午前９時５５分までにこの受験票を持って試験室に入室して下さい。

2．受付時間

午前９時３０分から午前９時５０分ま

3．持参品

この受験票

筆記用具(濃い鉛筆、消しゴム)

4．試験会場

東洋町大字生見 758-3

東洋町役場　２階　会議室

経　歴						
勤　務　先	部課名	所在地(市町村名まで)		在職期間	職務内容	退職理由

次の質問に答えて下さい。

成年被後見人及び被保佐人に該当しますか。	□　しない □　す　る
禁固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無くなるまでの者に該当しますか。	□　しない □　す　る
当町において懲戒免職の処分を受け当該処分の日から２年を経過しない者に該当しますか。	□　しない □　す　る
日本国憲法又はそのもと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団体を結成し又はこれに加入した者に該当しますか。	□　しない □　す　る

この申込書に記載した全ての事項について相違ありません。

平成　　年　　月　　日

氏　名　　印

※ 受付年月日		係印	

〈申込書記入心得〉

1．※印以外の欄はもれなく記入して下さい

2．記入はすべて黒のボールペンで本人の自筆により楷書でていねいに書いてください。

3．記載事項に不正があるときは本町職員として任用される資格を失うことがあります。

4．□印の箇所には、該当する□印の中にレ印をつけてください。