

受 験 職 種	言語聴覚士
受付年月日	令和 年 月 日
受 験 番 号	

※上記枠内は，記入しないでください。

受 験 申 込 書

住 所

(ふりがな)

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生

私は，矢掛町職員〔 言語聴覚士 〕を志望します。
ついては，矢掛町職員採用試験を受験したいので，関係書類を添えて申し込みます。
なお，私はすべての受験資格を満たしており，申込書及び関係書類の記載事項に誤りはありません。

令和 年 月 日

矢 掛 町 長 殿

氏 名 印

令和 年 月 日 現在

(連絡先欄は現住所以外に文書の通知(連絡)を希望する場合のみ記入すること。)
(履歴は、和暦で記入のこと。)

[illegible]

資 格 等	取 得 年 月 日	資 格 等 の 名 称
趣 味 ・ 特 技		
所 属 ク ラ ブ 等		
志 望 の 動 機		

備 考	
--------	--

地方公務員法第 16 条の欠格条項に関する自己申告書

- (1) 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執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 矢掛町において懲戒処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない者
- (3) 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

私は、上記に記載する地方公務員法第 16 条の欠格条項のいずれの事項にも該当しておりません。

令和 年 月 日

矢掛町長 山 岡 敦 殿

(本人自署)

現 住 所

本 籍

氏 名

印

生年月日