

写真欄 ・大きさ 縦5cm×横4.5cm ・上半身、脱帽、正面向で、6か月以内に撮影したもの ・写真の裏に氏名を記入してください。 ・写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。		令和7年度美浜町職員採用候補者試験(追加募集)申込書					
		裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。					
		団 体 名	美浜町	試 験 区 分			
		※試験区分符号		※受験番号			
		フ リ ガ ナ		性 別 (記入は任意です。)			
氏 名			生 年 月 日	平成	年	月	日
緊急時の連絡先 (電話およびe-mailを記入)		電話 e-mail					
現 住 所 (同居人の場合は同居先まで記入)		〒 ー 電話: (方)					
合格通知先住所 (現住所以外に通知する場合のみ記入)		〒 ー 電話: (方)					
学 歴 現在 (最終学歴)	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	所 在 地 (都道府県)	在 学 期 間 (和暦で記入)		修 学 区 分	
				年 月 ~ 年 月		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中	
職 歴 (新しいものから順に記入)	勤 務 先 の 名 称		所 在 地 (都道府県)	在 職 期 間 (和暦で記入)			
				年 月 日 ~ 年 月 日			
				年 月 日 ~ 年 月 日			
受験に必要な免許・資格の名称				取 得 (見 込) 年 月 (和暦で記入)			
				年 月		・取得済 ・取得見込	
私は、美浜町職員採用試験令和6年度美浜町職員採用候補者試験(追加募集)を受験したいので申し込みます。 なお、私は、次のいずれにも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 1.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 2.美浜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 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 令和 年 月 日 (自署 年月日を必ず記載) 氏 名 (必ず自署してください。)							

切手
不要

—

住所

様方

氏名

様

令和7年度美浜町職員採用候補者試験 (追加募集)受験票	
団体名 美浜町	試験区分
※試験区分符号	※ 受験番号
氏名	
試験日時 令和7年12月21日(日) 8時30分～17時30分	試験会場 美浜町役場

(裏面)

記入上の注意

1. 記載事項に不正があると、受験が無効となる場合があります。
2. 記入はすべて黒のインク又は黒のボールペンを用い、かい書でいねいに記入してください。
3. 数字は算用数字を用い、※印欄を除くすべての欄にもれなく記入し、該当する事項は○で囲んでください。
4. その他記載に際しては、受験案内を参照してください。

ご提出いただいた個人情報、採用候補者試験実施のみに使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。

受験心得

1. 受験の際は、必ずこの受験票を持参し、試験時刻までに会場に入室してください。
2. 遅刻した場合は受験できません。
3. 試験会場での行動は、すべて係員の指示に従ってください。係員の指示に従わない者又は不正行為があった者には、退場を命ずることがあります。
4. 筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)を必ず持参してください。
5. 計時機能以外の機能がついた時計は使用できません。
6. 試験時間中は、携帯電話等の電源を切ってください。
7. 試験会場は、全面禁煙です。

〒919-1192

福井県三方郡美浜町郷市25-25

美浜町役場 総務課

直通電話:0770-32-6700

代表電話:0770-32-1111