

令和 年度  
南魚沼市職員採用試験受験申込書

写 真

6か月以内

撮 影

4cm × 3cm

職 種		受験番号 ※病院使用欄		
区 分	1. 有資格実務経験あり 2. 有資格実務経験なし 3. 資格取得見込			
ふりがな 氏 名			昭和・平成 年 月 日生	入職可能年月 令和 年 月
ふりがな 現 住 所	(〒 - )			(電 話 番 号)
ふりがな 連 絡 先	(〒 - )			(電 話 番 号)
※現住所以外に連絡をする場合のみ記入				
学 校 名	学 科 名	在 学 期 間		該当を○で囲む
(最 終)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		卒・卒見・中退
(その前)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		卒・卒見・中退
(その前)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		卒・卒見・中退
(その前)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		卒・卒見・中退

私は、南魚沼市職員採用試験を上記のとおり受験したいので申し込みます。  
なお、私は次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。また、この  
申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

- ア. 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
- イ. 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

自署または  
記名・押印

氏 名

## 記載上の注意事項

1. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
2. 記載は、すべて黒インクか青インクを用いてください。
3. 数字は、すべて算用数字を用いてください。
4. 受験番号欄は、何も記入しないでください。
5. 入職可能年月は有資格者のみ記入してください。
6. 写真は、3枚を用意してください。1枚は申込書に貼付、他の2枚には裏面に氏名を記入のうえ、申込書に添えてください。  
申込前6か月以内に撮影のものとし、脱帽、上半身、正面向きのもので本人と確認できるものとします。  
大きさは、縦4 cm、横3 cmとし、写真のないものは受理できませんのでご注意ください。
7. この試験に関する照会は、南魚沼市民病院 庶務課 庶務係  
(TEL 025-788-1222) にお申し出ください。

※ 学校名欄の記載については、下記の例を参考にしてください。

(最 終)

大学

(その前)

高等学校

(その前)

中学校