

令和5年度 川崎町職員採用試験（追加募集）申込書

※受験番号				裏面の記入心得をよく読んでから記入してください。
受験区分	ふりがな		性別※	最近3ヶ月以内に撮影した写真 脱帽で上半身正面向き 40mm×30mm
<input type="checkbox"/> 建築職 <input type="checkbox"/> 保健師	氏名			
	生年月日	平成・昭和 年 月 日生 年齢 満 歳（令和6年4月1日現在）		
現住所（〒 - ）			電話 () -	R 年 月撮影
通知の際の連絡先（〒 - ）			電話 () -	
学歴（学校名）	学部・学科名	在学期間	卒業等の区分	
現在（最終）		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退	
その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退	
その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退	
職歴 <input type="checkbox"/> 就職している（下欄を記入） <input type="checkbox"/> 就職したことがない <input type="checkbox"/> 就職したことがある（下欄を記入）				
勤務先の名称	所在地	在職期間	職務内容	
現在（最終）		年 月から 年 月まで		
その前		年 月から 年 月まで		
その前		年 月から 年 月まで		
その前		年 月から 年 月まで		
所有する免許・資格の種類及び取得（予定）年月日（自動車運転免許を含む）				
年 月 日		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得予定	年 月 日	
年 月 日		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得予定	年 月 日	
上記の記載事項のとおり相違ありません。				
令和 年 月 日 氏名（自筆）				

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

----- 切りはなしてはいけません -----

令和5年度 川崎町職員採用試験（追加募集） 受 験 票

※試験区分	
※受験番号	
氏名（自筆）	

- ① 試験日 令和6年1月21日（日）
- ② 受付開始 午前9時00分
（午前9時15分までに着席すること）
- ③ 試験会場 川崎町役場及び川崎町コミュニティセンター
田川郡川崎町大字田原789番地の2
0947-72-3000（代表）
- ④ 持参するもの 受験票、筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム）
- ⑤ 注意事項 時間に遅れないよう集合してください。
試験会場では係員の指示に従ってください。

申 込 書 記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると受験が無効となります。
- 2 ※印欄を除き全ての欄（受験票の氏名を含む）に記入し、該当する口の中にはレ印をつけてください。
- 3 記入は黒のインクかボールペンを用い、かい書ではっきりかいてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 現住所、連絡先は、不備で郵便が返送された場合、その責を負いかねますので正確に記入してください。
- 5 この申込書の記載事項に不備がある場合は受け付けられません。したがって、記入後は提出する前にもう一度点検してください。

※ 不明な点は、川崎町役場総務課人事係にお問い合わせください。

電話0947-72-3000（内線307、308）