

見本(表)

- 記載事項に不正があると職停止して採用される資格を失うことがあります。
- ※印のところは何も記入しない。□印のあるところは該当の項目に印をつけて下さい。
- 青か黒インクで、もれなく正確に記入して下さい。

町 村 名		試験区分	※受験番号
群馬県市町村 総合事務組合		教 養	
(フリガナ) 氏 名		性 別	生 年 月 日
			昭和 平成 年 月 日
現住所(アパート名・部屋番号、同居先等まで記入してください。) 〒 -			
電話 () - 携帯電話 () -			
連絡先(帰省地等の連絡場所がある場合は記入してください。) 〒 -			
電話 () -			
学 歴 (高校入学以降の学歴を記入し、修学区分欄は該当する文字を○で囲んでください。)			
学 校 名	学 部・学 科 名	所 在 地	在 学 期 間 修 学 区 分
(最終学校)		都 道 府 県	年 月 から 卒業・卒見 年 月 まで () 学年 (在学 中退)
(その前の学校)		都 道 府 県	年 月 から 卒業・卒見 年 月 まで () 学年中退
(その前の学校)		都 道 府 県	年 月 から 卒業・卒見 年 月 まで () 学年中退
職 歴 (最近のものから記入してください。在职中の場合は「在职中」を○で囲んでください。) □就職したことがない。			※受付年月日 (受付印)
勤 務 先 (部課まで詳しく)	職 務 内 容	在 職 期 間	
		年 月 ~ 在職中 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	※受付取扱者印

職員採用試験
受験票

町 村 名	試験区分	※受験番号
群馬県市町村 総合事務組合	教 養	
(フリガナ) 氏 名		

写 真

申込時に次のような写真の裏面全体にのりを付けて、はってください。

(写真の裏面に試験区分・氏名を記入してください。)

- ・申込時6ヶ月以内撮影
- ・無帽 上半身 正面向
- ・縦4cm・横3cm
- ・本人と確認できるもの
- ・白黒・カラー問わず

(撮影年月 年 月)

- 試験日時
令和4年10月9日(日)
受付時間 9:25 ~ 9:55
試験 10:00 ~ 12:00
休憩 12:00 ~ 13:00
試験 13:00 ~ 15:00
- 試験場

前橋市元総社町 335-8
群馬県市町村会館 2階 大研修室

※受付取扱者印	※受付年月日
---------	--------

この「申込書及び受験票」は、見本です。
群馬県町村会 総務課にて交付を受け、手書きにてご記入のうえご提出ください。

取扱者印のないものは受験できません。
(切りとってはいけません)

見 本 (裏)

受 験 心 得

- 1 試験当日は必ず定刻までにおいでください。
遅刻した場合は原則として受験できません。
- 2 受付取扱者印のない受験票は無効となりますから、
押印のない場合はただちに申し出てください。
- 3 指定された場所以外での喫煙は禁止します。

当日持参するもの

- 受験票
- 筆記用具（鉛筆（HB）、消しゴム）

資格・技能（検定その他資格免許等がある場合は記入してください。〔自動車運転免許等も含む〕） <input type="checkbox"/> 該当事項なし。			
名 称	種 別	取 得 年 月	検 定・資 格 免 許 等 の 取 扱 機 関
受験に際し、特に考慮して欲しい事がある場合は、右欄に記入してください。（例:車いすの使用）			
私は、地方公務員法第16条の規定に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に相違ありません。		年 月 日	
氏 名（自署）			
※ 地方公務員法第16条に該当する人（次のいずれかに該当する人）は、受験できません。 ・ 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人 ・ 受験する団体の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人 ・ 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人			
			写 真 申込時に次のような写真の裏面全体にのりを付けて、はってください。 (写真の裏面に試験区分・氏名を記入してください。) ・ 申込時6ヶ月以内撮影 ・ 無帽 上半身 正面向 ・ 縦4cm・横3cm ・ 本人と確認できるもの ・ 白黒・カラー問わず (撮影年月 年 月)