

一般財団法人福井県産業廃棄物処理公社職員採用試験申込書

写真 ・縦4cm×横3cm ・上半身、脱帽、正面 向きで6か月以内に 撮影したもの ・写真の裏面に氏名を 記載 ・写真の裏全面に糊を つけて貼付	氏名 ふりがな _____ 年 月 日	昭和・平成（○で囲む） _____ 年 月 日	性別 男・女	受験番号 ※	
	現住所 〒□□□□-□□□□ 電話(_____)				
	先住所 〒□□□□-□□□□ 電話(_____) (合格発表時に確実に連絡のとれる所を記入してください。)				
学歴 (高校以降 について 新しいも のから順 に記入)	学校名	学部・学科名	所在地(都道府県)	在学期間(和暦で記入) 年 月 日から 年 月 日まで	修学区分(○で囲む) 卒業見込 修了 卒業見込 修了見込 中退 在学中
				年 月 日から 年 月 日まで	卒業見込 修了 卒業見込 修了見込 中退 在学中
				年 月 日から 年 月 日まで	卒業見込 修了 卒業見込 修了見込 中退 在学中
職歴 (新しい順 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 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
保有する 免許 ・ 資格	自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	名 称	取得(見込)年 月 日		認定交付機関	
私は次のいずれにも該当していません。 また、この申請書のすべての記載事項に相違ありません。					
1 成年被後見人または被保佐人(準禁治産者を含む。) 2 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、またはその 執行を受けることがなくなるまでの者 3 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその 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、またはこれに加入した者			平成 年 月 日 (年月日を必ず記載:自署) 氏 名 _____ (必ず自署してください。)		

《記入上の注意》

- 「採用試験申込書の記入要領」をよく読んで、間違いのないよう正しく記入してください。
- 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。
- ※印欄を除くすべての欄に漏れなく記入してください。
- 記入に当たっては黒のインクまたはボールペンをうい、かい書で丁寧に記入してください。
- すべての事項を記載した後、自署欄に日付を記入し、必ず申込者本人が自分で署名してください。

《提出時の注意》

- 本申込書(申込用紙1)とともに、受験票(申込用紙2)に受験票送付先の住所・氏名を記入し、提出してください。受験票(申込用紙2)には必ず62円切手を貼ってください。
- 受付期間は10月19日(金)から11月16日(金)まで(土曜日・日曜日を除く。)、受付時間は午前8時30分から午後5時15分までです。