

平成29年度秋田県職員採用試験受験申込書

試験区分： 看護師

受験番号： ※ 看護 ー

3か月以内に
撮影した写真
の裏に氏名を
記入した上で
貼ること

私は、秋田県職員採用試験の受験申込みをします。

私は、次に掲げる各号のいずれにも該当していません。

なお、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

- 1 成年被後見人又は被保佐人（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又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 3 秋田県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 4 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

平成 年 月 日（申込書記載の日）

住 所 〒

電話番号 自 宅

連絡先(携帯電話・勤務先等)

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生
(○で囲む)

(注 意) 記載に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。