

黒のインク又はボールペンで記入してください

一般財団法人奈良県教職員互助組合職員(大学卒程度)採用試験

受 験 票

※受験番号	フリガナ	
	氏 名	

- 試験日時 平成 30年 11月 11日(日)
- 受付開始 午前 9時 30分
試験開始 午前10時00分
- 試験開始時間までに受付を済
まされないと受験できません。
- 試験会場
ホテルリガレ 春日野
奈良市法蓮町757-2

(写真欄)

1 申込時は写真を貼らないこと
2 試験当日に写真を貼って持参
してください。試験当日に写真を
貼っていない人は、受験できま
せん。
3 写真は縦5cm×横4cm、上半身
脱帽、正面向きで3か月以内に
撮影したもの。

(平成 年 月撮影)

※受験番号	氏 名

◎ 私は、①() ②() という在留資格)を有しています。

◎ 私は、地方公務員法第16条に規定する次の各号のいずれにも該当しておりません。

(1) 成年後見人又は被保佐人(民法の一部を改正する法律の規定により従前の例によることとされる準禁治産者を含む。)

(2) 禁固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) 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。

◎ この申込書の記載内容はすべて事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 (自署)

- [注意事項]
- 1 日本国籍を有する人は①()に「日本国籍」と記入し、日本国籍を有しない人は②()に「永住者」、「特別永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」及び「定住者」のいずれかを記入してください。
- 2 記入及び署名は、必ず自筆で行ってください。
- 3 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。
- 4 その他の記載方法については、試験案内の記入要領をよく読んでください。

「※受験番号」欄を除くすべての欄に黒のインク又はボールペンで正しく記入してください。