地方独立行政法人秋田県立療育機構

職　員　採　用　試　験　受　験　申　込　書

受　験　職　種

３ヵ月以内に撮影した写真の裏に氏名を記入したうえで貼ること
縦４㎝・横３㎝

私は、地方独立行政法人秋田県立療育機構職員採用試験の受験申込をします。
私は、下記に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。
なお、この申込書の記載事項は、事実に相違ありません。

１　拘禁刑以上の刑に処され、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
２　秋田県職員又は地方独立行政法人秋田県立療育機構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
３　日本国憲法施行の日以降において、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
４　外国籍の者のうち就職が制限される在留資格者の者
（採用予定日までに就職できる在留資格に変更見込みの者は除く。）

（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。

申込書記載年月日	令和　　年　　月　　日

住　　所	〒

電話番号	自　宅
	連絡先（携帯番号・勤務先等）

氏　　名	

生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生

試験合否通知書送付先住所	〒

E-mail	

※PC で行う適性検査及び口述試験の連絡のため「受験連絡用メールアドレス」として使用します。
原則として PC で受信可能なメールアドレス（iCloud メールを除く）を記載してください。