

柳井市職員採用試験受験申込書（NO. 2）

受 験 票

柳井市職員採用上級試験			
受験職種		保健師	受験番号※ D -
氏 名		平成 年 月 日生	
第一次試験	日 時	令和3年 7月11日（日） 受付 9 時 ～ 9 時40分 試験 10時 ～ 16時	
	場 所	柳井市役所	
第二次試験	日 時	令和3年 月 日（ ） 受付 時 ～ 時 分 試験 時 ～ 時	
	場 所	柳井市役所	
受験上の注意		写真を貼る位置 (30mm×40mm)	
・受付時間までに試験場に集合のこと。 ・この受験票を必ず持参し受付で提示のこと。 ・試験場では受験票は机の上に置くこと。 ・筆記用具を携行のこと。 (筆記試験の場合)			

※の箇所には記入しないでください。

私は、柳井市職員採用試験を受験したいので
申し込みます。
柳井市職員採用試験に際し、私は次の各号の
いずれにも該当していません。

1 日本の国籍を有しない者

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 柳井市におい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

この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

(自筆で署名すること)