

新潟県職員採用試験（短大卒業程度・高校卒業程度）★  
 平成22年度 新潟県市町村立小中養護学校事務職員採用試験 受験申込書  
 新潟県市町村立小中養護学校栄養職員採用試験

受験案内及び記入要領を参照して、※印のある欄を除き、太枠内を全部記入してください。

|  |         |   |  |
|--|---------|---|--|
| 1 区分(いずれか一つを○で囲む)<br>短大卒業程度・高校卒業程度<br>学校事務職員・学校栄養職員                              | 2 試験職種名 | ※3 受験番号   | 4 受験地(希望を○で囲む)<br>新潟市・長岡市<br>上越市・佐渡市                       |
| 5 (ふりがな)氏名   |         | 6 性別<br>男・女   | 7 生年月日(年号はどちらか一つを○で囲む)<br>昭和・平成 年 月 日生<br>(平成23年4月1日現在満 歳) |
| 8 住所等<br>(〒 - )<br><br>(電話番号 - - )   |         | 緊急時連絡先(電話番号は緊急の場合にも必ず連絡がとれる番号を記載してください。)<br><input type="checkbox"/> 現住所と同じ(現住所と同じ場合は、チェックを入れてください。)<br>(〒 - )<br><br>(電話番号 - - ) |  |
| 9 最終学歴   | 学 校     | 学 部   | 学 科  |
|  | 専 攻     | 入学、卒業等年月<br>平成 年 月 入学<br>平成 年 月 卒、卒見込   |  |
| 10 資格・免許(診療放射線技師、臨床検査技師、司書、学校栄養職員を受験する人のみ必ず記入すること。)<br>資格・免許の名称 平成 年 月 日 取得(見込み) |         |   |  |

(電算入力欄)

(受験地コード欄：新潟市…0 長岡市…5 上越市…8 佐渡市…9)

(カナ欄では、濁点、半濁点は1字としてください。また、カナ欄、漢字欄とも、姓と名の間は1字分を空けてください。)

|        |   |   |   |     |   |   |   |   |    |    |  |  |
|--------|---|---|---|-----|---|---|---|---|----|----|--|--|
| 1      | 2 | 3 | 4 | 5   | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |  |  |
| ※ 受験番号 |   |   |   | 氏 名 |   |   |   |   |    |    |  |  |
|        |   |   |   | カナ  |   |   |   |   |    |    |  |  |
|        |   |   |   | 漢字  |   |   |   |   |    |    |  |  |

(性別欄：男性…1 女性…2)

|    |                 |    |    |           |    |          |    |    |         |                  |    |                |                   |            |    |                 |    |    |    |  |
|----|-----------------|----|----|-----------|----|----------|----|----|---------|------------------|----|----------------|-------------------|------------|----|-----------------|----|----|----|--|
| 性別 | 生年月日(昭・平 年 月 日) |    |    |           |    |          | 年齢 |    | 最 終 学 歴 |                  |    |                | ※<br>交 付<br>日 付 印 |            |    |                 |    |    |    |  |
|    | 年               | 月  | 日  | H23.4.1現在 |    | 学 校 コー ド |    |    |         | 学 部・学 科<br>コ ー ド |    | 卒・卒見込<br>コ ー ド |                   | 卒・卒見込<br>年 |    | ※<br>取 扱<br>者 印 |    |    |    |  |
| 52 | 53              | 54 | 55 | 56        | 57 | 58       | 59 | 60 | 61      | 62               | 63 | 64             | 65                | 66         | 67 | 68              | 69 | 70 | 71 |  |

受 験 票 送 付 先 及 び 第 1 次 試 験 合 格 通 知 先

(新潟県内の場合は市名、郡名から、それ以外の場合は都道府県名から記入してください。不足の場合、欄外に書き足してください。)

|      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 郵便番号 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 72   | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79  | 80  | 81  | 82  | 83  | 84  | 85  | 86  | 87  | 88  | 89  | 90  | 91  | 92  | 93  | 94  | 95  | 96  | 97  | 98  | 99  | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 |
|      |    |    |    |    |    |    | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 |     |

申 込 者 記 入 心 得

- (1) 記入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。
- (2) ※印のある欄を除き、太枠内を全部記入してください。
- (3) 青か黒のインク又はボールペンではっきりと書いてください。
- (4) それぞれの欄が足りないときは、紙を貼って書き足してください。

申 込 み 方 法

- (1) 必要事項を全部記入してから提出してください。
- (2) 受験資格を審査のうえ、受験票を後日送付します。