

平成22年度 新潟県職員採用選考考査受験申込書 ★

※受験番号	職種(該当を○で囲む)				※取扱印
	・理学療法士 ・作業療法士(身体障害領域) ・言語聴覚士 ・歯科衛生士				
ふりがな		性別(○で囲む)	生年月日(年号はどちらか1つを○で囲む)		
氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日生 (平成23年4月1日現在 満 歳)		
現住所	(〒 -) 電話番号は緊急の場合にも連絡がとれる番号を記入してください 電話番号: _____				
連絡先 (面接考査日・ 合否通知先)	(〒 -) 現住所と同じ場合は「同上」と記入してください 電話番号: _____				
最終学歴	学校名	学部学科名・専攻名	所在地	入学、卒業等年月	
				平成 年 月 入学 平成 年 月 卒、卒見込	
免許	免許取得(取得見込み)年月日 免許名 _____ 年 月 日取得(取得見込み)				
宣誓	私は、新潟県職員採用選考考査を上記のとおり受験したいので申し込みます。 なお、私は次に掲げる各号のどれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 ア 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。) イ 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人 ウ 新潟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年を経過しない人 エ 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人 平成22年 月 日 氏名(自署) _____				

(切り離さないでください)

平成22年度
新潟県職員採用選考考査受験票

※受験番号	職種(該当を○で囲む)
	・理学療法士 ・作業療法士(身体障害領域) ・言語聴覚士 ・歯科衛生士
ふりがな	
氏名	

○第1次考査

- ・平成22年9月26日(日)
- ・受付時間
午前8時30分から
午前8時50分まで
- ・考査会場
新潟大学総合教育研究棟
(新潟市西区五十嵐2の町8050)

○第2次考査

- 平成22年10月15日(金)から
28日(木)までのいずれか1日

写 真

注意 半身、脱帽、正面向
きで6か月以内に撮
影した写真を貼付し、
申し込んでください。
写真裏面に氏名を
記入してから貼り付
けてください。
縦 4.5 cm
横 3.5 cm
(パスポートサイズ)

※取扱印

新潟県人事委員会

電話(025)280-5538

考査当日は、受験票(所定の写真を貼付したもの)、鉛筆(B又はHBの黒鉛筆3本以上)、消しゴム、鉛筆削り、ボールペンを必ず持参してください。※シャープペンシルは使用できません。

(切り離さないでください)

記入上の注意

- 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、申込書、受験票とも全部記入してください。

