

令和7年度採用

津南町職員採用（言語聴覚士）試験受験申込書

※整理番号

職 種	言語聴覚士	※ 受 験 番 号			写 真 ○ 申込前6ヵ月以内撮影 ○ 脱帽、上半身、正面向 ○ 本人と確認できるもの ○ 写真のないものは、受理できません。 ○ 写真（たて4cmよこ3cm）を3枚用意してください。 ○ 左欄及び履歴書の指定欄にそれぞれ1枚をのりで貼り、他の1枚はこの申込書と同時に提出してください。			
ふりがな 氏 名		生年月日 S. H 年 月 日生		性 別 男 女				
(郵便番号 ー) 現住所		(同居先 方) (電話 ー)						
(郵便番号 ー) 連絡先		(同居先 方) (電話 ー)		令和 年 月 日撮影				
学 歴								
学 校 名	学部学科名	所 在 地	在 学 期 間	該当を○で囲む				
(最 終)			年 月 から 年 月 まで	卒、卒見				
(その前)			年 月 から 年 月 まで	卒、卒見、中退				
私は、津南町職員採用（言語聴覚士）試験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いません。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 日本国籍を有しない者 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者 ウ 津南町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 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者 令和 年 月 日 氏 名 ㊟								
※ 受 付 日 付 印		※取 扱 者		※総合事務組合 受験者名簿記載 照 合		※受験票 送付確認 照 合		

- * 「現住所」「連絡先」欄：アパート・マンション名まで記入ください。
- * 「連絡先」欄：現住所と同じ場合は『同上』と記入ください。
- * 試験に係る書類は、「連絡先」にお送りします。