

平成29年度(公財)山口県国際交流協会職員採用試験
受 験 申 込 書

受 験 番 号
※

必ず申込者本人が記入してください。

フリガナ		性別	生 年 月 日	
氏 名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日 平成30年4月1日の年齢 (歳)	
現住所	〒	電話番号	TEL ()	
合格通知等の送付先	〒	電話番号	TEL ()	
学 歴	年	月	高等学校 科卒業	
職 歴 業務内容				

私は次の各号のいずれにも該当していません。

- 1 成年被後见人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- 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 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。

平成 年 月 日 (申込書記載日)

氏 名(自署)

【記入上の注意】

- すべて本人の自筆により、青か黒のインク又はボールペンで記入してください。
- 該当する事項を○で囲んでください。
- 記載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。

平成29年度
(公財)山口県国際交流協会職員採用試験
受 験 票

	受験番号
	※
フリガナ	
氏 名	

平成 年 月 日 撮影

写 真 貼 付 欄

- ◇ 写真を貼り、試験当日持参してください。
- ◇ 写真は申し込み前6ヶ月以内に撮影した上半身脱帽正面向きのもので、縦7.0cm×横5.0cmの大きさとしします。
- ◇ 試験当日、写真を貼っていない場合は受験できません。
- ◇ ※欄は記入しないでください。