

令和5年度 北区職員（歯科衛生）採用選考申込書

※63円切手1枚をクリップ留めして提出してください。

写 真
4 cm×3 cm
(最近3ヶ月以内に
撮影した上半身脱帽
正面のもの)
※写真裏面に氏名を
記載すること

職 種	歯 科 衛 生	受 験 番 号	※
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭・平 年 月 日	年 齢	歳
ふりがな			
現 住 所	〒		
連絡先1	— —	連絡先2	— —
ふりがな			
受験票等の送付先	〒 (現住所と同じ場合は記入不要)		
学 歴	学 校 名 ・ 学 部 学 科 名	在 学 期 間	
	現在（最終）	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで	卒・中退 ・卒見込
	その前	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで	卒・中退
資格免許	名 称	取 得 年 月 日	
	歯 科 衛 生 士 免 許	昭・平・令 年 月	取得・見込
	(その他)	昭・平・令 年 月	取得・見込
職 歴 新しい順 に上から	在 職 期 間	勤 務 先 名	勤 務 内 容
	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		
	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		
	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		
<p>私は、北区職員採用選考を受験したいので、上記のとおり申込みます。</p> <p>なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者にも該当していません。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 氏 名 (自署) _____</p>			

※ 裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。

(記入上の注意)

- 1 申込書は、黒か青のペン又はボールペンで、記入もれや間違いのないよう、ていねいに記入してください。
- 2 ※欄には記入しないでください。
- 3 生年月日欄の年齢は、令和6年4月1日現在で記入してください。
- 4 受験票等の送付先欄には、現住所以外に通知を希望する場合のみ記入してください。
- 5 資格免許欄には、看護師免許の取得を含め、その他に取得や取得見込のものがある場合に記入してください。
- 6 自署欄には、日付及び氏名を必ず申込者本人が記入してください。

受験資格にいう、地方公務員法第16条の欠格条項に該当する者とは、以下の者をいいます。次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができません。

- 1 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
- 2 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 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

(注) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）は受験できません。