

令和6年度 宮代町職員採用試験受験申込書

私は、職員採用試験を受験したいので、次のとおり誓約のうえ本書をもって申込みいたします。

- (1) 私は、職員採用試験受験案内に定められた受験資格を有する者に相違ありません。
(2) 私は、職員採用試験受験案内に定められた「受験できない人」には該当いたしません。
(3) この申込書に記載した事項は、事実と相違ありません。

受 験 職 種	受験番号 (記入しない)		
ふりがな 氏 名	性別	生 年 月 日	
(氏名は必ず本人が記入すること)		昭和・平成 年 月 日生 〔令和7年4月1日現在 (満 歳) 〕	
ふりがな 現住所 〒	—	メールアドレス	
		電話()	—
ふりがな 連絡先 〒	—	メールアドレス	
(この欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること)		電話()	—

※「性別」欄: 記載は任意です。未記載とすることも可能です。

1	2	3

切り離さないでください。

宮代町職員採用試験 受 験 票

職 種 (記入しない)	()	写真を貼る位置 (30mm×40mm)
受験番号 (記入しない)		
ふりがな 氏 名		

1 試験日時

令和6年9月22日 (日)
受付時間 午前 8時30分～午前 9時00分
試験時間 午前 9時30分～

2 試験会場

宮代町保健センター
埼玉県南埼玉郡宮代町百間1119

3 受験心得

- ① 当日は、鉛筆HB・消しゴム及びこの受験票を持参してください。
② ゴミは必ず各自で自宅まで持ち帰ってください。

4 緊急連絡先

宮代町総務課 TEL0480-34-1111