



試験区分	フリガナ	
障がいのある方対象 会計年度任用職員	氏名	

試験時の同席者について	
面接試験時に、就労支援機関の職員等の同席者有無を回答ください	
①同席者有り (チェック) <input type="checkbox"/>	→ 同席する方の氏名 _____ 受験者との関係 _____
②同席者無し (チェック) <input type="checkbox"/>	

受験上の要望事項について
受験上の要望事項があればご記入ください。なお、配慮の方法については、事前に相談させていただく場合があります。

その他自由入力欄

欠格条項	
(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方。 (2)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や団体を結成し、又はこれに加入したこと。	(チェック) <input type="checkbox"/>
私は上記欠格条項のいずれにも該当していません。	
私は、試験要綱の記載事項を全て了承し、申し込みます。この申込内容の全ての記載事項は、事実と相違ありません。	(チェック) <input type="checkbox"/>

会計年度任用職員希望者への登録について
今回の職員採用試験に不合格となった場合に、各務原市の会計年度任用職員希望者への登録を、承諾される方は下記「承諾する」に、承諾されない方は「承諾しない」に、丸をつけてください。 「承諾する」に丸をつけた場合は、今回の職員採用試験の申込書をもって、会計年度任用職員希望者に登録し、新たに会計年度任用職員が必要となった場合などに声を掛けさせていただく場合があります。ただし、登録された方に必ず声を掛けさせていただくわけではありませので、ご了承ください。
承諾する      ・      承諾しない