

令和 8 年度阿波市職員採用試験 受験申込書

□印の中には、該当するところにレ印をつけてください。

1 試験区分					※受験番号	
☐ 上級行政 ☐ 一般行政（社会人枠）					☐ 初級行政 A ☐ 保育教諭	
☐ 初級行政 B（障がい者対象）						
2 氏名（ふりがな）		3 国籍		4 生年月日		
		☐ 日本国籍 ☐ 外国籍		平成 年 月 日生 (令和9年4月1日現在 満 歳)		
5 現住所（下宿先等）（ふりがな）						
(〒 -)						
電話 () -						
携帯 () -						
6 連絡先の住所（ふりがな）						
(5 現住所と異なる場合のみ記入してください。) (〒 -)						
電話 () -						
7 学歴（最近の学歴2つについて記入してください。）						
学 校 名		学 部 名		学 科 名		所在地(市町村名まで)
最終（現在）						在 学 期 間 H. R 年 月～H. R 年 月
その前						修 学 区 分 ☐ 卒 業 ☐ 卒業見込 ☐ 在学中(年次) ☐ 中 退(年次) ☐ その他()
						H. R 年 月～H. R 年 月 ☐ 卒 業 ☐ 卒業見込 ☐ 中 退(年次)
8 免許、資格、検定等（この試験の受験に必要な資格・免許は必ず書き、取得見込も記入してください。）						
名 称		種 別		取 得 又 は 取 得 見 込 年 月 日		資格免許等の取扱機関名
				H. R 年 月 日 ☐ 取 得 ☐ 取得見込		
				H. R 年 月 日 ☐ 取 得 ☐ 取得見込		
				H. R 年 月 日 ☐ 取 得 ☐ 取得見込		
9 初級行政B（障がい者対象）を受験される方は記入してください。						
手帳の種別		交付番号		障がいの等級		交付年月日
		第 号		級		年 月 日
交付機関名						
障がい名						
私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 また、この申込書に記載したすべての事項について相違ありません。						
令和 年 月 日 氏名（自署）						
※受付印		阿波市 企画総務部 秘書人事課				

受験申込書の記入上の注意

- 1 申込書をよく読んで、※印以外の欄にもれなく記入してください。
- 2 記入は、すべて本人の自筆により黒または青のインクかボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- 3 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。
- 4 □印の中には、該当するところに“レ”印をつけてください。
- 5 「1 試験区分」については、試験案内を参考に希望する区分を選択し、正確に記入してください。
- 6 「8 免許、資格、検定等」の箇所には、希望試験区分に必要な資格についての状況を必ず記入してください。
- 7 年月日は、すべて和暦（昭和・平成・令和）で記入してください。
- 8 郵便で申し込む場合には、同時に提出する受験票に 85 円切手を忘れずに貼り付けてください。
- 9 記載内容を訂正した場合は、訂正箇所に二重線を引き、正しく記入し直してください。
- 10 最終欄には、必ず自署してください。

地方公務員法第16条（欠格条項）

- ① 拘禁刑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 阿波市におい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
- ③ 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