

# 令和7年度 福井県市町村職員共済組合職員採用候補者試験申込書

記入の際の注意事項をよく読んで記入してください。

※受験番号  
(記入しないでください。)

A

(ふりがな)		性別	生年月日		
氏名		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	平成	年	月 日
現住所	(同居人の場合は同居先まで記入してください。)				
	〒	-	自宅電話番号	-	-
			携帯電話番号	-	-
連絡先	(現住所と同じ場合は記入する必要はありません。)				
	〒	-	電話番号	-	-

(写真添付欄)

- 1 写真の裏面に氏名を記入した後、全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。
- 2 申込前6カ月以内に撮影したものを使用してください。
- 3 脱帽、正面向、顔中心で横3.5cm×縦4.5cmのものを使用してください。

免許・資格等	免許・資格名	取得(見込)年月日	発行者名
			平成 令和 年 月 日
		平成 令和 年 月 日	
		平成 令和 年 月 日	

学歴 (高校以降について新しいものから順に記入してください。)

学校名	学部・学科名	在学期間	卒業/見込/ ( ) 年在学・修了/中退
		平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月	卒/卒見込/ ( ) 年在学・修了/中退
		平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月	卒/卒見込/ ( ) 年在学・修了/中退
		平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月	卒/卒見込/ ( ) 年在学・修了/中退

職歴 (新しいものから順に全て記入してください。)

勤務先の名称	所在地	在職期間
		平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月
		平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月
		平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月

私は、福井県市町村職員共済組合職員採用候補者試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。  
なお、私は福井県市町村職員共済組合職員採用候補者試験要綱「2 受験資格」のただし書きに該当しておりません。  
また、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 7 年 月 日

氏名(本人自署) \_\_\_\_\_

## 【記入の際の注意事項】

- 1 記入事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。
- 2 記入は全て黒のボールペン等消えないものを用い、かい書で丁寧に記入してください。
- 3 数字は算用数字を用い、該当する□にレ印をつけ、※印の欄を除く全ての欄をもれなく記入してください。
- 4 連絡先には、確実に連絡のとれる場所と電話番号を記入してください。
- 5 次の各号のいずれかに該当する者は受験できません。
  - (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、またはその執行を受けることがなくなるまでの者
  - (2) 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
- 6 記入漏れがある場合は受け付けません から、記入し終わったら、もう一度確かめてください。  
なお、その他の記入に関しては試験要綱を参照してください。

※受付印

※ ご提出いただいた個人情報は、採用候補者試験実施のみに使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。