

令和5年度 障がい者を対象とした

山形県職員選考試験

# 受験申込書

受付日付印

※記入しない

※太枠内（裏面も含む。）にもれなく記入し、必要な部分を○で囲んでください。

希望試験地			試験区分		受験番号	
山形市 (山形県庁) 三川町 (庄内総合支庁)			行政		※記入しない	
性別	生年月日			氏名		
	年	月	日	カナ		漢字
1 男性	昭和					
2 女性	平成					
			(氏)	(名)	(氏)	(名)
最終学歴						
学校名		専攻(学部・学科)		修学	期間	
				1卒業	平成 令和	年 月
				2卒見込	平成 令和	年 月
現住所						
郵便番号		住所				
-						
合格連絡先住所(現住所と異なる場合のみ記入)						
郵便番号		住所				
-						
連絡先						
申込者本人と確実に連絡の取れるものを必ず一つ以上記載してください。	電話番号1		( )	-		
	電話番号2		( )	-		
	FAX番号		( )	-		
	電子メール			@		

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。  
なお、私は受験案内に掲げる受験資格を全て満たしております。  
また、この申込書の全ての記載事項は真実と相違ありません。

署名欄

令和5年 月 日 署名(自筆)

筆記が困難な場合の代筆者署名欄

令和5年 月 日 署名(代筆者)

## 通信欄

(上記に関して補足したいことがある場合や受験に関する要望がある場合には記入してください。)

--

(裏面へ) →

