

山口県警察会計年度任用職員採用試験 受験申込書

※ すべて本人の自筆により、黒か青のボールペンで記入してください。（消えるボールペン不可）

受験番号
(記入不要)

ふりがな	
氏 名	
生年月日	S・H 年 月 日生 (採用予定日現在 歳)

写真
(胸から上)

(4 cm×3 cm)

※3か月以内に
撮影したもの

ふりがな	
現住所	〒 () -
ふりがな	
緊急連絡先	〒 () - (氏名： 関係：)

学 歴	学 校 名	学部・学科名	在学期間
			中 学 校 年 月 卒 業
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
職 歴	勤務先名称	職務内容	在職期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

資格・免許						
特技・趣味						
志望動機						
職 種	健康相談員	勤務場所	山口県警察本部 厚生課	試験会場	山口県警察本部	

私は、当該受験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、 この申込書の記載事項は事実と相違ありません。	
年 月 日 (申込書記載日)	
氏 名 (自署) _____	
受験上の希望事項	〔 身体障害等がある方で、試験当日に車椅子を使用するなど、受験に際しての希望 事項がある場合に記入してください。 〕