

十日町市交通指導員採用試験申込書

受 験 区 分	交通指導員		※受験番号		※受付年月日		
ふりがな						男 女	
氏 名							
生年月日		昭和・平成 年 月 日 (満 歳)					
住 所 (試 験 合 否 文 書 送 付 先)		〒 番地 電話 () —					
緊 急 連絡先		〒 番地 電話 () —					
年号	年	月	学 歴				
職 歴 (古 い 方 か ら 順 に 記 載 す る)		勤 務 先		職務内容		在職期間	備 考
						年 月 日から 年 月 日まで	
						年 月 日から 年 月 日まで	
						年 月 日から 年 月 日まで	

写真添付箇所

上半身・正面無
帽・3か月以内に
撮影したもの

縦5cm、横4cm程度

職歴 (裏面から 続く)	勤務先	職務内容	在職期間	備考
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
免許・資格	免許・資格の種類		取得年月日	記号番号
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
自家用車の 所有	有 無			
趣味・特技				
ボランティア・ 社会貢献活動の 経験				
自覚してい る性格				
志望の動機 自己 PR 等				
私は、十日町市交通指導員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は次の各号のどれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 ア 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。） イ 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者 ウ 十日町市職員とし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 エ 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 令和 年 月 日 申込者氏名（自署）				

(記入上の注意)

- 1. 楷書で、黒又は青のインク又はボールペンで記入してください。
- 2. ※印欄は記入しないでください。
- 3. 数字は算用数字を用いてください。