会 計 年 度 任 用 職 員
受　験　申　込　書

年　　月　　日

（宛先）上　　越　　市　　長

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先℡　＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

〔携帯電話　　〕

※連絡先は、確実に連絡ができる電話番号を記入してください。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

昭和・平成　　年　　月　　日生

受 験 職 種 等

募集案内やハローワーク求人票に記載のある応募職種名を記載してください。

例）事務職員、窓口業務等職員など

職　種

下欄について、内容を確認の上、記入してください。

私は、下記に記載されている事項のいずれにも該当しておらず、当該受験申込書及び別紙履歴書の記入事項は事実と相違ありません。

ア　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人
イ　上越市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない人
ウ　日本国憲法施行の日以降において、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人

＿＿年＿＿月＿＿日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（**自署してください。**）

外国籍の方へ

○採用にあたって、在留資格において就労等が制限されている人は採用されません。
○採用後の任用にあたって「公権力の行使又は意思の形成に参画する業務」には、公務員の基本原則に基づき、従事できません。

印刷時の注意　・市のホームページから様式をダウンロードする場合は、寸法をＡ４版とすること
記入時の注意　・数字はｱﾗﾋﾞｱ数字で、文字はくずさず正確に書くこと
※記載された個人情報は、上越市会計年度任用職員採用試験に関する業務以外には使用しません。