

資格 ・ 免 許	取得年月日			資格免許の名称	
	S・H	年	月	日	
	S・H	年	月	日	
	S・H	年	月	日	
	S・H	年	月	日	
	S・H	年	月	日	

扶養親族数（配偶者除く）	配 偶 者	配偶者の扶養義務
人	有 ・ 無	有 ・ 無

志望の動機	
自己 P R	
趣味・特技	
採用後住所（予定）	

健康の状況	<身長・体重>	cm	kg
	<視力> 右 () 左 () ※ () 内は矯正視力を記入してください。		
	<既往歴> ある ・ ない		
	<既往歴がある場合> (総じて) 剛健 健康 やや弱い 不健康		

私は、奥多摩町職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は平成30年度奥多摩町職員採用試験案内に掲げてある応募資格等を満たしており、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____