様式１

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和７年度いわき市職員採用候補者試験【医療職（薬剤師）】受験申込票 |  | 令　和　７　年　度いわき市職員採用候補者試験【医療職（薬剤師）】受　　　験　　　票 |
| 職種 |  | ※受付番号 |  |  | 職種 |  | 受験番号 |  |
| ふりがな | 生年月日昭和・　　　　年　　月　　日平成（満　　　歳） | ふりがな | 写　　真次の写真を、ここに貼ってください。・６か月以内に撮影・脱帽、上半身、正面向・たて４cm､よこ３cm程度・本人と確認できるもの |
| 氏　名 | 氏 名 |
| 現住所 〒 |
| 生年月日昭和･　　　年　　月　　日平成（満 　　 歳） |
|  |
| 　〔宣誓欄〕私は、次のいずれにも該当しません。また、受験申込票及び履歴書に記入した事項は、すべて事実と相違ありません。１　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２　いわき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３　人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者４　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　　　　　　氏　名　　　 |
|  | ※　受験番号や試験の期間等については、別途メールにてお知らせします。注意事項 |  |

**宣誓欄の日付と氏名は必ず本人が記入すること（記入のないものは受付できません）**

◎注意　１　※印は記入しないこと。

　　　　２　宣誓欄の日付は、受験申込票（本票）を記載した日の年月日を記入すること。

３　本票のほか、履歴書を提出すること。

　障害者手帳等をお持ちの場合は、障害者手帳等の写しを添えること。

４　受験申込票及び履歴書の記載内容に虚偽があった場合、失職する場合があります。