

令和7年4月採用 新潟市会計年度任用職員（高齢者権利擁護相談員）
採用試験 受験申込書

※試験案内に記載の受験申込書記入上の注意をよく読んで記入してください

ふりがな 氏名 生年月日 年 月 日生 現住所 〒 TEL () - 合 否 通知先 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ (合否通知先が現住所と同じ場合はチェックしてください) 〒 TEL () -	受験番号 —	
	写真を貼る ※6か月以内に撮影したもの。写真がないと受験できません。 (縦4cm、横3cm程度)	
	年 月 撮影	
学歴・学校名 学部 学科 在学期間 年 月～ 年 月 卒・卒見込・中退 その前 年 月～ 年 月 卒・中退	該当を○で囲む	
検定 資格 免許	名称 取得年月日	名称 取得年月日
現在の勤務状況 (該当を○で囲む)	有 無	有の場合勤務先名
私は新潟市会計年度任用職員採用試験（高齢者権利擁護相談員）の受験を申し込みます。 なお、私は試験案内にあるすべての受験要件を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。 年 月 日 氏名		

※ 必ず受験票発送用の封筒を同封してください。（110円切手貼付）

※ 学歴欄は最終学歴だけではなく、「その前」の学歴も記入してください。ただし、「その前」の学歴が中学校以前の場合は記入不要です。