

山梨県職員（言語聴覚士）選考採用試験申込書

試験職種	言語聴覚士	受験番号	
------	-------	------	--

欄は記入しないでください。

1 氏名（ふりがな）	2 性別	3 生年月日
	男・女	昭和 年 月 日（ 歳） 平成
4 現住所		
郵便番号 電話番号		
5 連絡先（試験等に関する連絡先）		
郵便番号 電話番号		
6 免許取得（見込）年月日		
年 月 日		

私は、山梨県職員選考採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。

また、私は試験案内に掲げてある受験資格を満たしており、この申込書及び提出書類の記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名（自筆）

印