

様式 1

令和 7 年度 いわき市職員採用候補者試験【医療職（公衆衛生医師）】 受験申込票			
職種	医師	※ 受付番号	
ふりがな	うめもと たろう	生年月日	昭和 ○年 △月 ×日 平成 (満◎◎歳)
氏名	梅本 太郎		
現住所	〒 970 - 8686 福島県いわき市平字梅本 2 1 番地		

〔 宣 誓 欄 〕

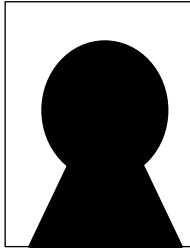
私は、次のいずれにも該当しません。また、受験申込票及び履歴書に記入した事項は、すべて事実と相違ありません。

- 1 日本の国籍を有しないもの
- 2 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
- 3 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
- 4 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
- 5 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 梅 本 太 郎

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 受験申込票及び受験票ともに※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。

令和 7 年度 いわき市職員採用候補者試験【医療職（公衆衛生医師）】 受 験 票			
職種	医師	※ 受験番号	
ふりがな	うめもと たろう	生年月日	
氏名	梅本 太郎	昭和 ○年 △月 ×日 平成 (満◎◎歳)	

注意事項

※ 試験の日時・場所等の詳細については、別途通知にてお知らせします。