

令和3年度 久留米市会計年度任用職員 採用選考受付番号票	
※選考区分	手話通訳士（者） （会計年度任用職員）
※受付番号	
ふりがな	
氏名	
<p>■選考日：令和3年 月 日（ ）</p> <p>■会場：</p> <p>【当日持参するもの】</p> <p>・受付番号票（本票）</p>	
<p>久留米市健康福祉部障害者福祉課 〒830-8520 久留米市城南町15番地3 TEL;0932-30-9035 FAX ; 0942-30-9752 緊急電話:090-5297-0787（選考当日のみ）</p>	

★郵送による応募の場合は応募者の住所、氏名を記入した63円の郵便はがきの裏面にはがれないように貼り付けてください。

切り取り線

選考申込書・受付番号票記入要領

- (1) 記載事項に不正がある場合、公務員として相応しくない非違行為等が判明した場合は、採用される資格を失うことがあります。また、採用後に不正が発覚した場合、非違行為等が判明した場合は、免職等になることがあります。
- (2) 選考申込書・受付番号票のそれぞれの太枠に中をもれなく記入してください。記入にあたっては、黒色ペンまたは黒色ボールペンを使用し、かい書ではっきり記入してください。なお、擦ると消えるペンは使用しないでください。（※印の項目は記入不要）
- (3) 選考申込書に貼付する写真は、申込日の1か月以内に撮影したもので、帽子をつけずに上半身から撮影して、本人と確認できるものでなければなりません。
- (4) 住所は、郵便物が確実に届くように記入してください。
- (5) 連絡先は、住所以外に緊急連絡先があれば記入してください。
- (6) 学歴（中学校以上。ただし、中学校は卒業年のみ記入）・職歴は、最終のものから順に記入してください。
- (7) 記入もれや記載事項に不備がある場合は、受け付けられません。
- (8) 郵送で応募する場合は、
 - ① 左の受付番号票を、63円の郵便はがきの裏にはがれないように貼り付け、はがきの表に、受付番号票の送付先となる申込者の住所、氏名を記入してください。
 - ② 封筒の表に「会計年度任用職員選考申込」と朱書きし、裏に差出人の住所・氏名を明記した上で、選考申込書、受付番号票（①のとおり郵便はがきの裏面に貼り付けたもの）を久留米市健康福祉部障害者福祉課まで郵送してください。必ず特定記録郵便又は簡易書留で送付してください。

切り取り線