

令和6（2024）年度
栃木県産休・育休代替職員等任用候補者登録試験
受験申込書

職 種	(ふりがな) 氏 名	生年月日 (年齢は令和6（2024）年4月1日現在)	
行 政		昭和 ・ 平成	年 月 日 (歳)
現 住 所	〒 (下宿等の場合は同居先、アパート名、部屋番号等を必ず記入してください。)		
通知等送付先	〒 (現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。)		
携帯電話番号		電話番号	
過去の登録状況 (該当する方のみ)	(該当する場合は、□に✓を入れてください。) <input type="checkbox"/> 令和2（2020）年度登録試験合格 [登録期限：令和6（2024）年11月3日]		※任用実績 あり ・ なし
令和6年度に 行われた 採用試験等の 第1次試験 合格状況 (該当する方のみ)	(該当する場合は、□に✓を入れてください。) <input type="checkbox"/> 栃木県職員（大学卒業程度）採用試験〔早期枠〕 <input type="checkbox"/> 栃木県職員（大学卒業程度）採用試験 <input type="checkbox"/> 小中学校事務職員（大学卒業程度）採用試験 <input type="checkbox"/> 栃木県職員（資格・免許職）採用試験 <input type="checkbox"/> 栃木県職員採用選考考査		(受験した採用試験等の 職種を記入してください。)
私は、この試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に 記載したことは事実と相違ありません。		※受付年月日	
令和6（2024）年 月 日		※申込番号	
氏名（自署）		※受験番号	

※欄は記入しないでください。