（出願票様式）

|  |
| --- |
| 出　　　願　　　票私は、令和６年度滋賀県職員（公衆衛生医師）採用選考第１次考査を受験したいので申し込みます。 　　なお、私は、次のいずれにも該当いたしておりません。また、　 この出願票の記載事項に相違ありません。 (１) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受ける　　　 ことがなくなるまでの者  （２）滋賀県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  　(３) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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、またはこれに加入した者  |
|  |   | 生年月日 　　　 年　　月　　日生 | 性別 |  |
|  〒 　 － 住　　所  |
|  電話番号 　－ － |
| 医師免許 　　　　　　登録年月日　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 　　　　　 登録番号　　　　　　　第　　　　　　　　　　　　　　　号   |
|  |

注　氏名欄は、必ず自署してください。