

## 宣 誓 書

私は試験案内の記載内容を全て了承のうえ、障がい者を対象とした新潟市会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みました。

なお、私は試験案内に記載されている全ての受験資格を満たしており、受験申込みの内容は事実と相違ありません。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

受験番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

### 写真を貼る

写真の裏面に  
受験番号・氏名を記入

※6か月以内に  
撮影したもの。  
写真がないと受  
験できません。  
(縦4cm 横3cm程度)

年  
月  
撮  
影

注1 署名し、写真を貼り、試験当日に持参してください。

注2 受験申込みの内容に不正があると採用される資格を失うことがあります。

注3 受験番号は、受験申込み受付後、選考日程等の連絡時にお知らせします。