

相馬方部衛生組合職員採用候補者試験に係る欠格事項照会同意書

相馬方部衛生組合

管理者 相馬市長 立谷 秀清 様

令和 年 月 日

受験者

住所

本籍

生年月日

氏名

㊞

私は令和7年度相馬方部衛生組合職員採用候補者試験の受験にあたり、地方公務員法第16条に規定する欠格事項の該当有無について、本籍地の市区町村長に照会することに異議はなく、同意いたします。