

鴨川市職員採用試験 申込書

フリガナ 氏 名		※申込受付番号		※受験番号		(写真欄) 1. 受験申込みのときに写真を貼ってください。 2. 写真は申込前3か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。 3. 写真裏面に氏名、住所を記入してください。 大きさ (縦4.5cm×横3.5cm)	
2 生年月日 ・ 性別 昭和・平成 年 月 日 生 性別 男 ・ 女				※団体コード 023		8 試験職種(該当を○で囲む) × 臨床検査技師職 ×	
3 本籍地 都 道 府 県 (都道府県名のみ記入)				7 受験希望団体名 鴨川市			
4 現住所 〒 — (電話 — —) (携帯 — —)							
5 連絡先 〒 — (電話 — —) (携帯 — —)							
6 メールアドレス							
9 学 歴 (最終学歴とその前の学歴3つの計4つを <u>最近のものから順に</u> 書いてください。)							
学 校 名 (最終学校名)		学部学科専攻名		所 在 地 (市区町村まで)		期 間(和暦)	
				市 区 年 月から		該当を○で囲む 学年	
				町 村 年 月まで		卒・卒見込・中退	
				市 区 年 月から		学年	
				町 村 年 月まで		卒・卒見込・中退	
				市 区 年 月から		学年	
				町 村 年 月まで		卒・卒見込・中退	
				市 区 年 月から		学年	
				町 村 年 月まで		卒・卒見込・中退	
10 職 歴 (今までのアルバイトを除いた一切の職務上の経歴を <u>最近のものから順に</u> 書いてください。欄が不足する場合は、別紙でも可。)							
勤 務 先 (部課名まで)		職 務 内 容		所 在 地 (市区町村まで)		在職期間 (和暦)	
				市 区 年 月から			
				町 村 年 月まで			
				市 区 年 月から			
				町 村 年 月まで			
				市 区 年 月から			
				町 村 年 月まで			
				市 区 年 月から			
				町 村 年 月まで			
11 検定・資格・免許等 (語学検定、自動車運転免許など)				私は、当該試験の受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。 令和 年 月 日 氏名 (自署のこと)			
12 受験に必要な資格免許等							
資 格 ・ 免許名称		取得年月(○で囲む)					
		平成・令和 年 月 取得・取得見込 平成・令和 年 月 取得・取得見込					

【記入上の注意】 ※よく読んでください。

1. ウェブサイトからダウンロードしてプリントする場合は、**A4サイズ**に限ります。他のサイズでの申込みは受け付けません。
2. 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
3. ※印欄を除いて記入してください。記入に当たっては万年筆又はボールペンを使用し、文字は楷書、数字は算用数字で記入してください。
4. 現住所欄には、同居人の場合は〇〇方まで正確に記入してください。
5. 連絡先欄は、通学等のため下宿している人で現住所以外に連絡場所がある場合に記入してください。
6. メールアドレス欄に記入されたアドレスに試験日程等の連絡をする場合があります。