

平成29年度 赤磐市職員採用試験受験申込書

区分	看護師 ・ 理学療法士 ・ 診療放射線技師 (受験する職種を○で囲んでください)	
ふりがな		男 ・ 女
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
本籍	都・道・府・県	
ふりがな		
現住所	〒□□□ - □□□□ 電話 () - 携帯 () - ※ E-mail ()	
ふりがな		
通知送付先	(現住所以外へ通知を希望する場合のみ記入) 〒□□□ - □□□□ 電話 () - 携帯 () -	

写真を貼る位置

- 3か月以内に撮影した脱帽、上半身のものをはってください。
- 受験申込の際、写真のないものは受理しません。
- 写真の裏面に氏名を記入の上、糊付けしてください。

(30×40mm)
(平成 年 月撮影)

※ 試験当日受信確認できる E-mail を記載すること。
 ※ メールアドレスの記入には、o(オー)0(ゼロ)、l(エル)1(イチ)、-(ハイフン)、_(アンダーバー)など区別が付くように記入すること。
 ※ パソコンからのメールを受信できる状態にすること。(迷惑メール対策設定の解除)

履歴	学歴	学校名(中学校から)	学部・学科名	所在地	在学期間	○で囲む
					年 月～ 年 月	卒・中退
					年 月～ 年 月	卒・中退
		最終(現在)			年 月～ 年 月	卒・卒見込 在学中・中退
履歴	職歴	勤務先(新しいものから)		在職期間		
				平成 年 月から 現在在職中		
				平成 年 月から平成 年 月まで		
		平成 年 月から平成 年 月まで				

注1) 各欄の期間等は和暦で記載のこと。 注2) 職歴にはアルバイトは含まない。

資格等	取得年月日	資格等の名称
	平成 年 月 日	普通自動車免許 取得(一般・AT限定)・取得見込・なし-----該当に○を
趣味・特技		
所属クラブ等		
志望の動機		

私は、赤磐市採用試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私はすべての受験資格を満たしており、この受験申込書に記載した事項に誤りはありません。

平成 年 月 日

氏名(本人自署)

受付欄

(記入上の注意) インク又はボールペンでていねいに書いてください。