

# 令和3年度 鴨川市職員採用試験 申込書

フリガナ 1 氏 名		※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、住所記入してください。  大きさ (縦4.5cm × 横3.5cm)	
2 生年月日・性別 (該当を○で囲む)  昭和・平成 年 月 日生 性別 男・女		※団体コード <b>023</b> 6 受験団体名  <b>鴨川市</b>		7 試験職種 (該当を○で囲む) ※職種符号 ----- A 保健師職 B 保健師職又は看護師職 C 看護師職	
3 本籍地  都 道 府 県 (都道府県名のみ記入)		4 現住所 〒 — (電話 — — ) (携帯 — — )  方			
5 連絡先 〒 — (電話 — — ) (携帯 — — )  方					
8 学 歴 (最終学歴とその前の学歴3つの計4つを <b>最近のものから順</b> に書いてください。)					
学 校 名	学部学科専攻名	所在地 (市区町村まで)	期 間 (和暦)	該当を○で囲む	
(最終学校名)		市 区 町 村	年 月 日から 年 月 日まで	____ 学年 卒・卒見込・中退	
		市 区 町 村	年 月 日から 年 月 日まで	____ 学年 卒・卒見込・中退	
		市 区 町 村	年 月 日から 年 月 日まで	____ 学年 卒・卒見込・中退	
		市 区 町 村	年 月 日から 年 月 日まで	____ 学年 卒・卒見込・中退	
9 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 <b>最近のものから順</b> に書いてください。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 町 村	年 月 日から 年 月 日まで		
		市 区 町 村	年 月 日から 年 月 日まで		
		市 区 町 村	年 月 日から 年 月 日まで		
		市 区 町 村	年 月 日から 年 月 日まで		
10 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すべて満たしており、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)		
11 受験に必要な資格免許等					
資 格 ・ 免 許 名 称	取 得 年 月 (○で囲む)				
	昭和・平成 年 月 取 得				
	昭和・平成 年 月 取 得				

**【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、すべての欄に記入してください。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 かい書、数字は算用数字で記入してください。記入もれがある場合は受け付けません。
- 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 連絡先欄には、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は記入してください。