

平成29年度射水市職員採用上級試験申込書（第2次募集）

写真欄

- 1 写真は、申込前6か月以内に、本人のみで、上半身正面向き・無帽・無背景のカラー写真で撮った縦40mm×横30mmのものが必ず必要です。
- 2 提出時にこの欄に写真を貼ってください。

試験区分		受験番号(記入不要)	
保健師		K	
フリガナ		性別	
氏名		男 女	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (平成30年4月1日時点で 歳)
現住所	〒 -		
	自宅電話 ( ) -	携帯電話 ( ) -	
現住所以外の連絡先 (必要に応じて記入)	〒 -		電話 ( ) -
受験票等送付先	現住所 現住所以外の連絡先 希望する 欄にレ印		

学歴

学校名	学部・学科	区分	期間
立 高校			平成 年 月 ~ 平成 年 月
			平成 年 月 ~ 平成 年 月
			平成 年 月 ~ 平成 年 月

高校以後の学歴をすべて記入してください。「区分」の欄には、「卒業」、「卒業見込み」及び「学年中退」のいずれかを記入してください。欄が足りない場合は別途A4サイズ用の紙を補充して記入してください。

職歴

勤務先	仕事の内容	期間
		平成 年 月 ~ 平成 年 月
		平成 年 月 ~ 平成 年 月
		平成 年 月 ~ 平成 年 月

民間企業の会社員や自営業等での過当たり35時間程度の勤務(アルバイトやパートタイマー、家事手伝い等としての期間は除きます。)をされていたものを記入してください。また、現在も勤務している場合、勤務期間の終期の箇所に「現在」と記入してください。欄が足りない場合は別途A4サイズ用の紙を補充して記入してください。

射水市職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書及びエントリーシートのすべての記載事項は事実と相違ありません。

(1) 日本の国籍を有しない人

(2) 成年被後見人、被保佐人(準禁治産者を含む。)

(3) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人

(4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

平成29年 月 日

申込者氏名(自書)

射水市職員採用上級試験受験票(第2次募集)

写真欄

- 1 写真は、申込前6か月以内に、本人のみで、上半身正面向き・無帽・無背景のカラー写真で撮った縦40mm×横30mmのものが必ず必要です。
- 2 提出時にこの欄に写真を貼ってください。

試験区分		受験番号(記入不要)	
保健師		K	
フリガナ			
氏名			