

平成31年度採用(前期) 加東市職員採用試験受験申込書

受験職種	受験番号
一般事務職 ・ 保育教諭	※

ふりがな	性別	生年月日	写 真 (縦6.0cm×横4.5cm) 申込前6か月以内に 撮影したもの (無帽・上半身・正面)
氏 名	男・女	平成 年 月 日 (平成31年4月1日現在満 歳)	
現住所 〒 —			
自宅電話 () —		携帯電話 () —	
結果通知送付先 (現住所と同じ場合は、「同上」と記入してください。) 〒 —			
自宅電話 () —			

学 歴	学 校 名	学部・学科名	在学期間	制度	修学区分
		高等学校		平 年 月 から 平 年 月 まで	年制
			平 年 月 から 平 年 月 まで	年制	卒業・卒見・修了・中退
			平 年 月 から 平 年 月 まで	年制	卒業・卒見・修了・中退
			平 年 月 から 平 年 月 まで	年制	卒業・卒見・修了・中退
			平 年 月 から 平 年 月 まで	年制	卒業・卒見・修了・中退

職 歴	勤 務 先	所 在 地	在職期間	職務内容
				平 年 月 日から 平 年 月 日まで
			平 年 月 日から 平 年 月 日まで	
			平 年 月 日から 平 年 月 日まで	
			平 年 月 日から 平 年 月 日まで	
			平 年 月 日から 平 年 月 日まで	
			平 年 月 日から 平 年 月 日まで	

免 許 ・ 資 格	名 称	取得 (見込) 年月日	名 称	取得 (見込) 年月日
			平 年 月 日	
		平 年 月 日		平 年 月 日
		平 年 月 日		平 年 月 日
		平 年 月 日		平 年 月 日

健康状況	<身長・体重> cm kg <視力> 右 () 左 () ※ () 内は矯正視力を記入してください。 <既往歴> ある ない <既往歴がある場合> (総じて) 剛健 健康 やや弱い 不健康
------	---

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。
 以上の記載事項は、事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 _____ (印)
(必ず自署してください)

