

令和6年度 第1回 垂水市職員採用試験 受験申込書

※受験番号
B -

試験区分	ふりがな	
保健師	氏名	
生年月日	昭和 平成	年 月 日 ()歳
現住所 ※ 受験票等の送付先になります。	〒	
	電話() -	
	携帯 - -	
上記以外の連絡希望先	〒	
	電話() -	
志望動機		

写 真

縦 4cm×横 3cm

(受験票と同じもの)

資格	特殊な資格又は技術等に関する検定資格、免許資格、栄養士、調理師、自動車運転免許等を有する場合は、下に記入してください。		
名 称	取 得 年 月 日	資 格、免 許 等 の 取 扱 官 公 庁 又 は 団 体	

(注意)

- 1 記載事項は正確かつ丁寧に、全て左横書で記入してください。
- 2 インクは黒又は青を使用してください。
- 3 数字はすべて算用数字を使用してください。
- 4 ※印のついている欄には記入しないでください。
- 5 記載事項に虚偽があった場合、合格取消となりますので注意してください。
- 6 必ず自筆してください。

※総務課受付	
※受付者印	

裏面に続く

学 歴	1 中学校以降の学歴を順に記入してください。 2 専門学校の間についても記入してください。			
学 校 名	学 部 学 科 名	所 在 地 (市町村名まで)	修 学 期 間	該 当 を ○ で か こ ぶ こ と
			年 月 ┆ 年 月	卒 業 学 込 在 見 了 卒 修 退 中 中 中
			年 月 ┆ 年 月	卒 業 学 込 在 見 了 卒 修 退 中 中 中
			年 月 ┆ 年 月	卒 業 学 込 在 見 了 卒 修 退 中 中 中
			年 月 ┆ 年 月	卒 業 学 込 在 見 了 卒 修 退 中 中 中
			年 月 ┆ 年 月	卒 業 学 込 在 見 了 卒 修 退 中 中 中

職 種	今までの一切の経歴(自家営業を含む)をまれなく年代順に記入してください。			
勤 務 先 (部・課まで詳しく)	所 在 地 (市町村名まで)	職 務 内 容	在 職 期 間	退 職 理 由
			年 月 ┆ 年 月 (年 月)	
			年 月 ┆ 年 月 (年 月)	
			年 月 ┆ 年 月 (年 月)	
			年 月 ┆ 年 月 (年 月)	
			年 月 ┆ 年 月 (年 月)	
			年 月 ┆ 年 月 (年 月)	

(注意)

- 1 上記の職歴については、採用時の初任給格付の資料となりますので、間違いなく記入してください。
- 2 空白期間は、「在家庭(無職)期間」として取り扱いますので注意してください。

※ 下の欄は、障害者手帳を有する方のみ記入してください。

障害の 種 類	手帳名		級別		障害名	
	受験時に配慮を希望する事項 (希望がある場合のみ)					