

平成29年度川口市職員採用試験申込書（推薦試験）

（写真欄）
 1 申込みの際は必ず写真を貼って下さい
 2 写真はタテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向で3ヶ月以内に撮影したもの

| | | | |
|-----------------|---|---------|---|
| 受験職種（○を付けてください） | | 受験番号 | |
| 助産師・看護師 | | — | |
| 氏名 | （ふりがな） | 性別 | 生年月日 昭和 年 月 日生 平成（平成30年4月1日現在満 歳） |
| | | | |
| 現住所 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| | 電話（ ） | | |
| 連絡先 | ※上記以外で申込者本人と確実に連絡の取れる電話番号等があれば記入してください。 | | |
| | 電話（ ） 勤務先・実家・その他（ ） | 携帯電話（ ） | |
| 送付先 | （試験の結果等の通知先が上記と異なる場合に記入） 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |

| | | | | | | |
|---|--|-------|-------------------|------------------------|------------------------|--------------------|
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科 | 修学年数 | 所在都道府県 | 在学期間 | 区分（○で囲む） |
| | （最終） | | 昼（1部） 夜（2部） 年制 | | S・H 年 月から S・H 年 月まで | 卒業・卒業見込 年在学中・中退 |
| | （その前） | | 昼（1部） 夜（2部） 年制 | | S・H 年 月から S・H 年 月まで | 卒業 中退 |
| 職歴 | 勤務先（部・課まで） | | 所在都道府県 | 在職期間 | 職務内容 | |
| | （現在） | | | S・H 年 月から S・H 年 月まで | | |
| | （その前） | | | S・H 年 月から S・H 年 月まで | | |
| 資格免許 | 名称・種類 | 取得年月 | 交付機関 | 名称・種類 | 取得年月 | 交付機関 |
| | | 年 月 | | | 年 月 | |
| | | 年 月 | | | 年 月 | |
| 備考 | ※身体に障害のある方やけが等で通常の椅子では受験に支障がある方など受験の際に配慮が必要な場合は記入してください。 | | | | | |
| | 志望の動機 | | | | | |
| 私は、川口市職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は、事実と相違ありません。 平成 年 月 日 氏 名 （自署のこと） | | | | | | |

※太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入して下さい。