

平成 年 月 1日採用 川口市職員採用試験申込書

(写真欄)

- 1 申込みの際は必ず写真を貼ってください
- 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	学歴 (○で囲む)		受験番号	
特別研修医	大学	大学院	—	
氏名	(ふりがな)			性別
	年 月 日生 (平成 年 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"/>			
	電話 ( ) E-mail			
連絡先	(試験等の結果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"/>			
	電話 ( ) E-mail			

学歴	学校名 (最終)	学部・学科	修学年数 昼(1部) : 夜(2部) : 年制	所在都道府県	在学期間 S・H 年 月から S・H 年 月まで	区分(○で囲む) 卒業・卒業見込 年在学中・中退
	学校名 (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
	勤務先 (部・課まで)			所在都道府県	在職期間 S・H 年 月から S・H 年 月まで	職務内容
職歴	(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	
	(その前)				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	
	(その前)				S・H 年 月から S・H 年 月まで	
資格免許備考	名称・種類	取得年月 年 月	交付機関	名称・種類	取得年月 年 月	交付機関
		年 月			年 月	
		年 月			年 月	
※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。						

家族の状況 (申込日現在)	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
今までの臨床内容	私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当いたしません。 また、この申込書に記載したことは、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。