

川口市採用試験申込書（2026年4月1日採用）

希望する試験日を○で選んで下さい。

第1希望 【 8月20日（水） ・ 8月21日（木） ・ 8月29日（金） 】

第2希望 【 8月20日（水） ・ 8月21日（木） ・ 8月29日（金） 】

第3希望 【 8月20日（水） ・ 8月21日（木） ・ 8月29日（金） 】

（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	受験コース	受験番号
臨床研修医	総合	—
氏名	氏名 (ふりがな) 年 月 日生 (2026年4月1日現在 満 歳)	
現住所	〒 <input type="text"/>	
	電話 ()	携帯電話 ()
	E-mail	
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"/>	

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		年 月から 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		年 月から 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)				年 月から 年 月まで	
	(その前)				年 月から 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。					
	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。					

2025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。
 ※**学歴は高等学校以降**について記入して下さい。

志 望 動 機	
自 己 P R	
研 修 に 期 待 す る こ と	