平成３０年度　五所川原市職員採用試験受験申込書

(写真貼り付け欄) (1) 申込みの際は、必ず写真を貼ってください。写真の裏面には氏名を必ず記入してください。 (2) 申込日の６か月以内に撮影した上半身・正面・無帽のもの (縦4.5cm×横3.5cm)	試験職種 (番号を○で囲むこと) 1 上級一般事務 2 初級一般事務 3 上級建築 4 上級機械 5 看護師・准看護師 6 上級障害者限定 7 初級障害者限定	※受験番号		□一次試験　□二次試験
		ふりがな		
		氏　名		
		生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生まれ (平成30年４月１日で満　　歳)	

現住所	〒　－　　アパート等の場合は、室番号まで詳しく記入してください (　　方)　　TEL　(　　) 携帯　　－　　－	合格通知等の送付先(どちらかを○で囲むこと)	○
連絡先	〒　－　　現住所以外の連絡先（実家等）があれば記入してください (　　方)　　TEL　(　　)		○

	学校名	学部学科	在学期間	備考
学歴	中学校		平成　年　月から 平成　年　月まで	卒業
			平成　年　月から 平成　年　月まで	卒業見込・卒業・中退・修了
			平成　年　月から 平成　年　月まで	卒業見込・卒業・中退・修了
			平成　年　月から 平成　年　月まで	卒業見込・卒業・中退・修了

	在職期間	勤務先名称	職務内容	所在地（都道府県）
職歴	平成　年　月～平成　年　月			
	平成　年　月～平成　年　月			
	平成　年　月～平成　年　月			

	名称	取得年月日	名称	取得年月日
資格免許		年　月　日		年　月　日
		年　月　日		年　月　日
		年　月　日		年　月　日

受験上の要望	車いすの利用など、受験上の配慮が必要な方はその内容及び理由を記入してください
志望動機	五所川原市を志望する理由を記入してください
部活動など	部活動やボランティア活動の経験があればご記入ください

私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条の規定のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

平成30年　　月　　日　　氏　　名（自署）