

盛岡市職員採用試験申込書

1. 試験区分(○をしてください。)		※受験番号		
保健師(令和2年11月)				
保健師(令和3年4月)				
薬剤師				
技能労務職(調理員)(任期付)				
(ふりがな)		性別		
2. 氏名		男		
		女		
3. 生年月日 (令和3年4月1日現在)				
昭和・平成 年 月 日生 満 歳				
4. 現住所(〒 -) 電話()-()-()			5. 本籍地	
連絡先 (確実に連絡のとれるところ) 電話()-()-()				
(〒 -)			都道府県	
6. 学歴(最終学歴から中学校までを順に書いてください。卒業見込みのときは予定年月)				
学校名	学部・学科名	所在地	在学期間	修学区分(○で囲む)
(最終)	(学部)		年 月から	・卒業 ・____学年在学
	(学科)		年 月まで	・卒業見込 ・____学年中退
			年 月から	・卒業 ・____学年中退
			年 月まで	・修了 ・
			年 月から	・卒業 ・____学年中退
			年 月まで	・修了 ・
			年 月から	・卒業 ・____学年中退
			年 月まで	・修了 ・
			年 月から	・卒業 ・____学年中退
			年 月まで	・修了 ・
7. 職歴(勤務上の職歴を詳しく書いてください。自営も含みます。)				
勤務先(部課まで詳しく)	所在地	在職期間	職務内容	
		年 月から		
		年 月まで		
		年 月から		
		年 月まで		
		年 月から		
		年 月まで		

8. 資格免許(最近のものから順次さかのぼって書いてください。)						
取得年月日	資格免許の名称・内容		取得年月日	資格免許の名称・内容		
年 月 日			年 月 日			
年 月 日			年 月 日			
年 月 日			年 月 日			
年 月 日			年 月 日			
9. 障がいに係る手帳について(手帳の交付を受けているときは、下記に記入してください。)						
手 帳 の 種 類 (○ で 囲 む)	・身体障害者手帳		・療育手帳		・精神障害者保健福祉手帳	
交 付 機 関 名	都道府県	交 付 日 年 月 日	年 月 日	再交付 年月日	年 月 日	
障 が い の 等 級	種 級			交 付 号 番 号	第 号	
障 が い 名						
私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。						
令和 年 月 日 氏名(自筆)_____						

- 記入心得
- 1 記載事項に不正があると、市職員として採用される資格を失います。
 - 2 黒か青のインクまたはボールペンでていねいに書いてください。消すことができるボールペンは使用しないでください。
 - 3 「連絡先」は現住所以外で確実に連絡がとれる場所がある場合に記入してください。(例)実家、帰省先など
 - 4 学歴、職歴の「所在地」は、都道府県名及び市区町村名を記入してください。
 - 5 ※印の欄は、記入しないでください。