

弘前市職員採用資格試験受験申込書

- 1 青又は黒インクを用い、全て**自筆**・かい書で記入してください。(ワープロ不可)  
2 該当する項目は、各々の文字を○で囲んでください。  
3 ※は、記入しないでください。

試験職種	医療職(保健師)	※受験番号			
	任期付職員(育児休業代替)を希望 <input type="checkbox"/>				
ふりがな		旧姓	性別	<div>(写真)</div> <div>6か月以内に撮影した 帽子を付けないで 上半身正面向 縦4cm・横3cm程度の もので、本人とはっきり 確認できるものを 貼ってください。</div> <div>年 月 日 撮影</div>	
氏名					年 月 改姓
生年月日 昭和 年 月 日 生 平成 年 月 日 生		年齢 満 歳 (平成31年4月1日現在)	試験結果の 送付先 どちらかに○		
現住所 〒			電話番号 (携帯電話等連絡のつくもの)		
連絡先(実家等) 〒			電話番号 (上記以外で連絡のつくもの)		
学 歴 (中学校から順を追って書いてください)					
在 学 期 間	学校名	学部等(学科・課程名まで)	修 学 区 分		所在地(市町村名まで)
年 月 年 月 ・ ~ ・	中学校		卒 年中退 卒見込 転学		
・ ~ ・			卒 年中退 卒見込 転学		
・ ~ ・			卒 年中退 卒見込 転学		
・ ~ ・			卒 年中退 卒見込 転学		
・ ~ ・			卒 年中退 卒見込 転学		
・ ~ ・			卒 年中退 卒見込 転学		
経 歴 (経歴換算により給与が決定されます。最終学校修了以降のすべての経歴について、無職、自家営業等も含め、順を追って書いてください。)					
期 間	勤務先の名称	職名・仕事の内容	所在地(市町村名まで)		
年 月 年 月 ・ ~ ・					
・ ~ ・					
・ ~ ・					
・ ~ ・					
・ ~ ・					
・ ~ ・					
・ ~ ・					
・ ~ ・					
・ ~ ・					

※用紙の大きさは日本工業規格A4縦長としてください(両面印刷可)。

免許、資格等（名称、証書番号、取得年月日、交付機関名を記入してください。）

免許、資格等の名称	証書番号	取得年月日	交付機関名

趣味・運動競技

弘前市職員を志望した動機を具体的に記入してください。

受験にあたっての要望事項  
(障がいのある方で、車いすの使用など受験に際して要望のある方は、その内容及び理由等について記入してください。)

- 1 私は、日本国籍を有しています。
- 2 私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項のいずれにも該当していません。
- 3 この申込書の記載内容は、すべて事実と相違ありません。

令和      年      月      日

氏名  
(必ず自署してください。)

※この受験申込書に記載した事項については、人事管理上の必要に応じ、配属先等へ提供されます。