

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て記入、又は入力してください。
- 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	障がい者対象 一般行政			※受験番号	<p>(写真)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6ヶ月以内に撮影 ・脱帽・上半身・正面 ・縦4cm横3cm程度 <p>本人とはつきり確認 できるものを 貼ってください。</p> <p>年 月 日 撮影</p>	
ふりがな				旧姓		
氏名				年 月 改姓	男 · 女	
生年月日	年	月	日	年齢	試験結果の送付先	
昭和 年 平成	年	月	日	満 歳 (平成31年4月1日現在)	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)	
メールアドレス						
障がい確認種別 (○で囲む)	① 身体障害者手帳、又は指定医等 の診断書等		② 療育手帳、又は児童相談所等が発 行した知的障がい者の判定書	③ 精神障害者保健福祉手帳		
交付機関名	交付年月日(最新)	有効期限(ある場合)	手帳(交付)番号	障がい名(病名)、等級、判定区分		
	年 月 日	年 月 日				
受験上の要望事項(試験案内の「11 受験上の配慮」を参考に、いずれかを○で囲み、内容を具体的に記入してください。)						
受験に際し、特別な配慮を希望する【 はい · いいえ 】						

※用紙の大きさはA4・印刷横向きとしてください(両面印刷可)。

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・学科・課程名	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

職歴 (最終学校修了以降の職歴について、直近から遡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	直近	
・	・	～	・		
・	・	～	・		
・	・	～	・		
・	・	～	・		
・	・	～	・		
・	・	～	・		

※用紙の大きさはA4・印刷横向きとしてください(両面印刷可)。

氏名 _____

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

弘前市職員を志望した動機を記入してください。また、従事したい業務があれば、その内容と理由も記入してください。

（記入欄）

- 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おりません。
- 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

（日付と氏名は自署してください。代筆の場合は、氏名の右側に「（代筆）」と記入してください。）

※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。

※用紙の大きさはA4・印刷横向きとしてください(両面印刷可)。

氏名 _____