

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	
ふりがな				旧姓	性別
氏名				年 月 改姓	男 ・ 女
生年月日	昭和 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)
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 】					

(写真)

- ・6か月以内に撮影
- ・脱帽・上半身・正面向
- ・縦4cm横3cm程度

本人とはっきり確認
できるものを
貼ってください。

年 月 日 撮影

※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 卒見込	・ 年中退 転学
・	～			卒 卒見込	・ 年中退 転学
・	～			卒 卒見込	・ 年中退 転学
・	～			卒 卒見込	・ 年中退 転学
・	～			卒 卒見込	・ 年中退 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

<p>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。</p>
<div> <div> <div>1</div> <div>私は、日本国籍を有しています。</div> </div> <div> <div>2</div> <div>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。</div> </div> <div> <div>3</div> <div>この申込書の記載内容は、すべて事実と相違ありません。</div> </div> </div> <div> <div>令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> </div> <div>氏名</div> <div> <div>（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。）</div> </div>

※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。