

# 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 生年月日、期間等は**西暦**で記入してください。
- 4 ※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	
ふりがな	旧姓		試験結果の送付先 どちらかに○	
氏名	年 月 改姓			
生年月日	年 月 日 生			
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 ・ ~ ・				
・ ~ ・				
・ ~ ・				
・ ~ ・				
・ ~ ・				
・ ~ ・				
・ ~ ・				
・ ~ ・				
・ ~ ・				

(写真)

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。

年 月 日 撮影

※用紙の大きさは日本産業規格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。

※用紙の大きさは日本産業規格A4縦長としてください（両面印刷可）。