

弘前市職員採用資格試験受験申込書

- 1 手書きの場合は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。
- 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 | | |
| フリガナ | 旧姓 | 生年月日 | | |
| 氏名 | 年 月 改姓 | 生 | | |
| メールアドレス | | 試験結果の送付先 どちらかに○ | | |
| 現住所 ※アパート等の場合は部屋番号まで記載してください。 〒 | | | 電話番号 (携帯電話等連絡のつくもの) | |
| 連絡先(実家等) ※アパート等の場合は部屋番号まで記載してください。 〒 | | | 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 | |
| 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 . ~ . | | | | |
| . ~ . | | | | |
| . ~ . | | | | |
| . ~ . | | | | |
| . ~ . | | | | |
| . ~ . | | | | |
| 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 |
| 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。) |
| 備考欄 (試験結果等の送付先の現住所以外への指定のある場合や、「学歴」「職歴」「免許・資格」の記入欄が不足する場合は、こちらに記入してください。) |