

令和7年度 第1回 垂水市職員採用試験 受験申込書

※受験番号

B -

試 験 区 分		ふりがな	
保 健 師		氏 名	
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 () 歳		写 真 縦 4cm×横 3cm (受験票と同じもの)
現 住 所 ※ 受験票等の 送付先になり ます。	〒 電話() - 携帯 - -		
上 記 以 外 の連絡希望先	〒 電話() -		
志 望 動 機			

資 格	特殊な資格又は技術等に関する検定資格、免許資格、栄養士、調理師、自動車運転免許等を有する場合は、下に記入してください。		
名 称	取 得 年 月 日	資 格 、 免 許 等 の 取 扱 官 公 庁 又 は 団 体	

(注意)

- 1 記載事項は正確かつ丁寧に、全て左横書で記入してください。
- 2 インクは黒又は青を使用してください。
- 3 数字はすべて算用数字を使用してください。
- 4 ※印のついている欄には記入しないでください。
- 5 記載事項に虚偽があった場合、合格取消となりますので注意してください。
- 6 必ず自筆してください。

※総務課受付

※受付者印

裏面に続く

学 歴	1 中学校以降の学歴を順に記入してください。 2 専門学校の間についても記入してください。			
学 校 名	学 部 学 科 名	所 在 地 (市町村名まで)	修 学 期 間	該当を○で かこむこと
			年 月 ゝ 年 月	卒業 卒見 在修 中達 了退
			年 月 ゝ 年 月	卒業 卒見 在修 中達 了退
			年 月 ゝ 年 月	卒業 卒見 在修 中達 了退
			年 月 ゝ 年 月	卒業 卒見 在修 中達 了退
			年 月 ゝ 年 月	卒業 卒見 在修 中達 了退

職 種	今までの一切の経歴(自家営業を含む)をもれなく年代順に記入してください。			
勤 務 先 (部・課まで詳しく)	所 在 地 (市町村名まで)	職 務 内 容	在 職 期 間	退職理由
			年 月 ゝ 年 月 (年 ヶ月)	
			年 月 ゝ 年 月 (年 ヶ月)	
			年 月 ゝ 年 月 (年 ヶ月)	
			年 月 ゝ 年 月 (年 ヶ月)	
			年 月 ゝ 年 月 (年 ヶ月)	
			年 月 ゝ 年 月 (年 ヶ月)	

(注意)

- 1 上記の職歴については、採用時の初任給格付の資料となりますので、間違いなく記入してください。
- 2 空白期間は、「在家庭(無職)期間」として取り扱いますので注意してください。

※ 下の欄は、障害者手帳を有する方のみ記入してください。

障害の 種 類	手帳名		級別		障害名	
	受験時に配慮を希望する事項 (希望がある場合のみ)					