

黒部市職員採用試験受験申込書

医療職用

(1) 応募職種		* 黒インク筆記具、アラビア数字、楷書で自筆のこと。			※ 受験番号
(2)	氏名	(ふりがな)		男・女	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (平成27年4月1日現在 満 才)			
(3)	住所 (受験票郵送先)	〒 (電話:)		(4) 写真 申込前6月以内に撮影し、 上半身正面向きのもの 写真裏面に応募職種及び 氏名を記入 (4cm×3cm)	
		(ふりがな)			
上記以外の 連絡先	〒 (電話:)				
	(ふりがな)				
(5) 学歴 (高校卒業から順に記載)					
学 校 名		学 部・学 科		在学期間 (和暦)	卒 業・修 了
				年 月 から 年 月 まで	卒業 (見込) 修了 (見込)
				年 月 から 年 月 まで	卒業 (見込) 修了 (見込)
				年 月 から 年 月 まで	卒業 (見込) 修了 (見込)
				年 月 から 年 月 まで	卒業 (見込) 修了 (見込)
(6) 資格・免許 (自動車運転免許等。受験資格と関係がある資格・免許については、必ず記入のこと。)					
名 称				取得 (見込) 年月	
				年 月 取得 (見込)	
				年 月 取得 (見込)	
				年 月 取得 (見込)	
				年 月 取得 (見込)	
(7) 職歴 (新しいものから順に記入。いわゆるアルバイトは含まない。未経験なら「無」と記入)					
期 間		勤 務 先		勤 務 内 容	
年 月～ 年 月					
年 月～ 年 月					
年 月～ 年 月					
年 月～ 年 月					
(8) 応募の動機、理由					市受付年月日

記入欄が不足する場合は、裏面をご利用ください。