

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		(4) 写真	
	生年月日				
昭和 平成 年 月 日生 (平成28年4月1日現在 満 才)		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)			
(3) 住所 (受験票郵送先)	〒 (電話:) (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	備 考	
		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。