

令和5年度 御代田町職員採用試験受験申込書

試験の名称 ※○印をつける	保健師	受験番号 ※記入不要		
	保育士			
ふりがな		男・女	(写真欄) 申込みの際に必ず写真を貼ってください。 1 申込日前3ヵ月以内に撮影したもの 2 正面向、上半身、無帽 3 縦5cm、横4.5cm ※写真がないものは、受付けできません。	
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			
現住所	〒 電話 () -			
連絡先 (帰省先等)	(現住所以外に帰省先等がある場合は、記入してください。) 〒 電話 () -			
学歴	学校名 (中学校卒業以降を記入)	学部・学科名	在学期間等	卒業・卒見・中退・その他
			年 月から 年 月まで	卒業
			年 月から 年 月まで	卒業・卒見・中退 その他 ()
			年 月から 年 月まで	卒業・卒見・中退 その他 ()
			年 月から 年 月まで	卒業・卒見・中退 その他 ()
			年 月から 年 月まで	卒業・卒見・中退 その他 ()
職歴	職業(勤務先)	所在地	職務内容	在職期間
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
免許・資格	免許・資格の名称		取得(見込)年月日	
			昭・平・令 年 月 日 取得・見込	
			昭・平・令 年 月 日 取得・見込	
			昭・平・令 年 月 日 取得・見込	
			昭・平・令 年 月 日 取得・見込	

趣味・特技 など	
志 望 動 機 （できるだけ詳しく記入してください）	
性格・特徴	
関 心 の あ る 行 政 分 野	
本人以外の 連 絡 先	（本人に連絡が取れない場合の連絡先として必要ですので、必ず記入してください。） 〒 住 所： 連絡者氏名： 電話（ ） —
私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 私は、次に掲げる各号のいずれにも該当していません。 (1) 日本の国籍を有しない人 (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人 (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人 令和 年 月 日 氏名【自署】	

【記入上の注意】

- (1) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (2) すべての欄にもれなく記入してください。
- (3) 記入にあたっては、すべて黒のインク又はボールペンではっきりと書いてください。
- (4) 記入もれがある場合は、受付できません。

※ この用紙に記載された個人情報、採用試験のために必要な範囲でのみ利用します。