

令和6年度 筑北村職員採用試験 受験申込書

氏名	フリガナ		生年月日		性別	試験の区分	※受付番号	※受験番号	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会人基礎			
障害名		障害の級	級	障害者手帳取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	障害者手帳番号			
合格通知等の送付先・連絡先として指定する方にチェックしてください。(連絡先が現住所のみの場合は不要)									
住所	<input type="checkbox"/>	(フリガナ) 現住所			電話番号	自宅電話番号 () - () 自宅FAX番号 () - () 携帯電話等 () - () 緊急連絡先 連絡先名: () - ()		(写真) 次の写真を裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 ・申込前の3か月以内の撮影 ・縦45mm×横35mm ・脱帽、上半身、正面向き ・写真の裏に氏名を記載	
	<input type="checkbox"/>	(フリガナ) 現住所以外の連絡先							
学歴	学校名等		学部・学科	在学期間	卒業・卒業見込み等の別		資格・免許	名称	取得(見込)年月
	最終(現在)・①			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> __学年在学中 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> __学年中退				昭・平・令 年 月
	①の前・②			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> __学年中退				昭・平・令 年 月
	②の前・③			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> __学年中退				昭・平・令 年 月
職歴	会社名		所在地	在職期間		職務内容	趣味・特技		
	最終(現在)・①		市区町村	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで					
	①の前・②		市区町村	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで					
	②の前・③		市区町村	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで			好きな教科・科目		
志望動機									

*学歴は中学校卒業以降について記載してください。また、□には該当する方に☑してください。

私は、筑北村職員採用資格試験要領の記載内容を了承のうえ、同選考を受験したいので申し込みます。

なお、私は採用資格試験要領に掲げてある受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____

* 年月日及び氏名は必ず自書してください。

* 表面の学歴及び職歴欄に記入しきれない場合は、下欄に記入してください。

学 歴	学校名等	学部・学科	在学期間			卒業・卒業見込み等の別	
	表面③の前・④			昭・平・令	年	月	日から
			昭・平・令	年	月	日まで	<input type="checkbox"/> _____ 学年中退
④の前			昭・平・令	年	月	日から	<input type="checkbox"/> 卒業
			昭・平・令	年	月	日まで	<input type="checkbox"/> _____ 学年中退
職 歴	会社名	所在地	在職期間			職務内容	
	表面③の前・④	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から	
			昭・平・令	年	月	日まで	
	④の前・⑤	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から	
			昭・平・令	年	月	日まで	
	⑤の前・⑥	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から	
			昭・平・令	年	月	日まで	
⑥の前・⑦	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から		
		昭・平・令	年	月	日まで		
⑦の前・⑧	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から		
		昭・平・令	年	月	日まで		
⑧の前	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から		
		昭・平・令	年	月	日まで		

* この申込書の記載事項は、職員採用選考に用いるものです。

* □には該当する方に☑してください。