

御 殿 場 市 職 員 の 採 用 試 験 申 込 書

写真貼付
受験票と同じものを貼付すること
縦4cm×横3cm
無背景、無帽、正面
向、上半身
提出日1か月以内に撮影したもの

職 種	看護師	受験番号	※	
フリガナ		性別	生 年 月 日	
氏 名			昭 和 年 月 日 (満 歳) 平 成 年齢は令和5年4月1日現在で記入してください。	
現住所	〒 -		電話番号	
連絡先	〒 -		電話番号	
学 歴	学 校 名	学 部 科 名	入 学、卒 業 等 年 月 日	
	所在地 () 中学校	/	年 月 日 入学	
			年 月 日 卒業	
	所在地 () 高等学校		年 月 日 入学	
			年 月 日 卒、卒見込、中退	
高専・専門学校 短大・大学		年 月 日 入学		
		年 月 日 卒、卒見込、中退		
職 歴	勤 務 先	所 在 地 (市区町村)	職 務 内 容	在 職 期 間
			正社員・契約社員 ・臨時/アルバイト	～
			正社員・契約社員 ・臨時/アルバイト	～
			正社員・契約社員 ・臨時/アルバイト	～
			正社員・契約社員 ・臨時/アルバイト	～
現 況			正社員・契約社員 ・臨時/アルバイト/ 無職	～ 現在
障がいのある人は障がい名、等級				
<p>御殿場市採用試験を受験したいので申込みます。</p> <p>なお、私は試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項は事実と相違なく、地方公務員法第16条に規定する欠格条項にも該当していません。</p> <p style="text-align: right;">令和4年 月 日 (記入日) 氏 名 (自署)</p>				

- 1 ※印欄は、記入しないでください。
- 2 必ず自書してください。記入は黒インク又は黒ボールペンを用い、数字は算用数字で正確に記入してください。
- 3 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。

※事務局使用欄(記入しないで下さい) 持込 / 郵便 / 電子申請				
<input type="checkbox"/> 受験票	<input type="checkbox"/> 自署	<input type="checkbox"/> 返信用封筒	<input type="checkbox"/> 履修課程証明書	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 不備なし

自己紹介書

当市を志望した動機と理由を書いてください。

自己PRを書いてください。

学生生活 ・ 地域等の 社会活動	中 学 高 校	部活動	生徒会・ボランティア活動・アルバイト等
	短大・ 大学等		

趣味特技	
------	--

最近の 関心事	
------------	--

賞罰等	無	有	年 月 日	内 容

免 許 ・ 資 格 <small>(見込を含む)</small>	免許状・検定の種類	内容	番号	取得年月日	認定者