

富岡地域医療事務組合職員採用試験申込書

写真貼付

- ・3ヶ月以内に撮影したもの
- ・上半身、無帽、正面
- ・縦4cm、横3cm
- ・写真の裏面に氏名を記入してください

記入上の注意

- 1 黒ボールペンか黒インクで、もれなく、いねいに記入してください。
- 2 年月日等の記入は算用数字を用いて、和暦で記入してください。
- 3 受験職種欄は、採用試験申込の職種名を記入してください。
- 4 ※印のところは何も書かないでください。□印のあるところは該当の□の中にレ印をつけてください。
- 5 記入事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。

平成 年 月 日 現在

受験職種		※受験番号		
ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 昭和 平成 年 月 日生 () 歳	
ふりがな 現住所（アパートの名称、棟、部屋番号まで記入） 〒 -		電話番号 - -		
		携帯番号 - -		
ふりがな 連絡先住所（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 〒 -		電話番号 - -		
学歴（高校から記入してください）				
学校名	学部科名	在学期間	年数	○で囲む
		年 月～ 年 月	年 月	卒業 卒業見込 修了 中退
		年 月～ 年 月	年 月	卒業 卒業見込 修了 中退
		年 月～ 年 月	年 月	卒業 卒業見込 修了 中退
		年 月～ 年 月	年 月	卒業 卒業見込 修了 中退
		年 月～ 年 月	年 月	卒業 卒業見込 修了 中退
職歴（アルバイト以外の職歴について記入してください。） □就職経験なし				
勤務先（部課まで）	職務内容	在職期間	職務内容	退職理由
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		

資格・免許（資格免許等がある場合には記入してください。取得見込及び運転免許を含みます。）		
資格等の名称	取得年月日	発行機関

志望動機

趣味・特技・自己アピール等

私は日本国籍を有するとともに、地方公務員法第 16 条の規定に該当しておりません。
 また、この申込書のすべての記入事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏名（自署） _____ 印

地方公務員法第 16 条

次の各号の一に該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

- 一 成年被後見人又は被保佐人
- 二 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者
- 三 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- 四 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第五章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 五 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者

※受験票	※卒業(見込)証明書	※成績証明書	※資格免許証	※返信用封筒	※受付年月日	平成 年 月 日	※受付取扱者
------	------------	--------	--------	--------	--------	----------	--------