

# 深川市職員採用試験申込書

1. 職 種	<input type="checkbox"/> 看護師、助産師、保健師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師、臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 病院事務 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( 高等看護学院専任教員 )	<b>写真貼付</b>  ・縦4.5cm× 横3.5cm ・上半身・正面・脱帽 ・3カ月以内に撮影	
(ふりがな) 2. 氏 名		3. 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月撮影
4. 生年月日	昭和・平成    年    月    日生 ( 令和   年4月1日現在    歳 )		
5. 現住所	〒 <div style="text-align: right;">Tel (         )    —</div> メールアドレス		
6. 連絡先	〒 <div style="text-align: right;">Tel (         )    —</div>		
◇ 受験票等送付希望先 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先			
7. 学 歴	( 中学校 → 高等学校 → 大学・短期大学の順に記入)		
修学期間	学 校 名	所 在 地	専攻科目
自    年    月 至    年    月			
自    年    月 至    年    月			
自    年    月 至    年    月			
自    年    月 至    年    月			
8. 資格 又は 免許の取得状況			
資格又は免許名	取 得 年 月	資格又は免許名	取 得 年 月

9. 職歴（自営を含む） <input type="checkbox"/> 有（下記に記入のこと） <input type="checkbox"/> 無				
期 間	年 数	勤 務 先	住 所	退職の理由
自 年 月 至 年 月	年 カ月			
自 年 月 至 年 月	年 カ月			
自 年 月 至 年 月	年 カ月			
自 年 月 至 年 月	年 カ月			
自 年 月 至 年 月	年 カ月			
自 年 月 至 年 月	年 カ月			
10.市の職員を志願した理由 を書いてください。				
11. あなたはどんな趣味・特 技を持っていますか。				
12. 住宅関係について書い てください。 (採用となった場合)	<input type="checkbox"/> 自 家 <input type="checkbox"/> 間 借 <input type="checkbox"/> 借 家 <input type="checkbox"/> 下 宿	〔 通勤方法 〕	〔 通勤所要時間 〕	
13. あなたの健康状態	<input type="checkbox"/> 極めて壮健である。 <input type="checkbox"/> 壮健とまではいかないが、病気はほとんどしない。 <input type="checkbox"/> 病気をしたことがある。(病名 )			
私は次に掲げる各号のどれにも該当しておりません。 1. 就業が制限されている在留資格者 2. その他地方公務員法第16条（欠格条項）に該当する者				
深川市職員採用試験申込書に記入した事項は、全て事実であることを私はここに誓います。  令和 年 月 日 氏 名				

（ 記 入 要 領 ）

- ① 記入事項に虚偽があると採用される資格を失うことがあります。
- ② 該当する□の中にはレ印を記入して、該当する事項は○で囲んでください。
- ③ 全て黒インク又は黒ボールペンを使用し、丁寧に記入してください。