

深川市職員採用試験申込書

1. 職 種	☐ 看護師、助産師、保健師 ☐ 薬剤師 ☐ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ☐ 診療放射線技師、臨床検査技師 ☐ 病院事務 () ☐ その他 (高等看護学院専任教員)			写 真 貼 付 ・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 ☐ 男 ☐ 女	
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	〒 Tel () — メールアドレス			
6. 連 絡 先	〒 Tel () —			
◇ 受験票等送付希望先 ☐ 現 住 所 ☐ 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				
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） ☐ 有 （下記に記入のこと） ☐ 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)	☐ 自 家 ☐ 間 借 ☐ 借 家 ☐ 下 宿		通勤方法	通勤所要時間
13. あなたの健康状態	☐ 極めて壮健である。 ☐ 壮健とまではいかないが、病気はほとんどしない。 ☐ 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。