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（　　）			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 年　月撮影
(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			
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。