

*整理番号	*職種符号	*受験番号
-------	-------	-------

新城市職員採用候補者試験申込書

職 種	看護師		写 真 (縦4 cm×横3 cm) 3か月以内に撮影したもの 上半身・脱帽・正面 令和 年 月撮影
ふりがな		性 別	
氏 名	(生年月日 昭和・平成 年 月 日 満 歳)※		
現 住 所	〒		
上記以外の 連絡先	〒		電話番号
	現住所に連絡が取れない場合の「連絡先」を記入してください。		電話番号
			( 方)

※申込日時点の年齢を記入してください。 ※性別欄の記入は任意です。未記載とすることも可能です。

学 歴	入 学	卒 業	学校名・学部・専攻等	区 分
	年 月	年 月	高等学校	科
年 月	年 月			卒業・中退
年 月	年 月			卒業・中退
年 月	年 月			卒業・中退
年 月	年 月			卒業・中退

  

職 歴	勤務先名称	具体的な職種、職務内容、役職等	在 職 期 間	雇用形態 (該当に✓)
				自 年 月 至 年 月 (計 年 月)
			自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> その 他
			自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> その 他
			自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> その 他
			自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> その 他
			自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> その 他
			自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> その 他

  

上記在職期間のうち 育児休業や休職の期間	のため 年 月 日～ 年 月 日(計 年 月)
	のため 年 月 日～ 年 月 日(計 年 月)

※職歴には、いわゆるアルバイト等は記入しないでください。

資格、免許等	取得年月日 (見込みを含む)	資格、免許等の名称	区分
	年 月 日	普通自動車運転免許	有・無・見込み
	年 月 日	看護師免許	取得
	年 月 日		取得・見込み
	年 月 日		取得・見込み

趣味・特技等	
--------	--

○応募の動機

○自己PR、市の仕事に活かせる得意な分野

私は、新城市職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しません。また、この申込書に記入した事項は、事実と相違ありません。

(自筆で記入)

令和 年 月 日 氏名