

# 岩見沢市職員（医療職）採用候補者試験受験申込書

写真  
(縦4cm×横3cm)

(看護師)

1	ふりがな 氏名	男・女	※受験番号			
2	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	平成 24 年 4 月 1 日現在	満 歳		
3	本籍	都・道・府・県				
4	現住所等  下宿名、アパート名等まで記入すること。	(現住所) 〒	電話番号 - -	(方)		
		(帰省先) 〒	電話番号 - -	(方)		
		緊急の場合の連絡先及び連絡方法(自宅・帰省先以外) ※例～親族の勤務先・自分の携帯電話等				
5	最終学歴等  中学校以降の学歴を記入し、学部・学科等は省略しないこと。	学校・学部・学科名	所在地	修学期間(和暦)	在学期間等	
		中学校		平成 年 月 から 平成 年 月 まで	在学 年 卒業	
		高等学校		平成 年 月 から 平成 年 月 まで	在学 年 卒業	
				平成 年 月 から 平成 年 月 まで	卒業 在学 年 卒業見込	
6	資格免許	名称	取得年月日	資格免許番号及び取扱機関		
				第 号		
				第 号		
				第 号		
7	職歴  今までの勤務上の経験を古い順に記入すること	勤務先 (部課名も記入のこと)	所在地	在職期間 自年月 至年月	従事した業務内容	摘要
<p>私は、岩見沢市職員（医療職）採用候補者選考試験を受験したいので申込みいたします。</p> <p>私は、平成24年度岩見沢市職員（医療職）採用候補者試験実施要領 2の（3）各号のいずれの規定にも該当していません。</p> <p>上記記載事項は真実かつ正確であります。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊟</p>						

**(注意)**

- 必ず受験者本人が記入・押印してください。なお、記入事項に不正があると受験資格を失います。
- 黒若しくは青のボールペン又はインクで、漏れなく丁寧に記入し、数字は算用数字を用いてください。
- 緊急の場合の連絡先等も必ず記入し、自分が通学等のため下宿等をしている場合は、帰省先も併記してください。
- ※は記入しないでください。
- 身上報告書を添えて提出してください。