

# 岩見沢市職員採用候補者試験受験申込書(令和2年度採用)

**写 真**

(縦4cm横3cm)  
 ※ 申込前3か月以内に撮影した脱帽・上半身・正面向きの写真。  
 ※ 受験票にも同じ写真を貼付すること。  
 ※ 写真の裏に氏名を記載すること。

1 受験区分 (該当する職種名を○で囲むこと。)	受験番号 (記入不要)				
薬剤師 ・ 作業療法士					
2 氏名	ふりがな	男 ・ 女			
		3 本籍			
		都 ・ 道 府 ・ 県			
		市 ・ 区 町 ・ 村			
4 生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生	(令和 2 年 4 月 1 日現在 満 歳)			
5 現住所等  ※ 下宿名、アパート名等まで記入すること。 ※ 連絡先は現住所以外に帰省地等の連絡先がある場合記入すること。	(現住所) 〒	電話 - - 携帯電話 - -			
	(連絡先) 〒	電話 - -			
6 最終学歴等  ※ 中学校以上の学歴を記入し、学部・学科等は省略しないこと。 ※ 上記受験区分の学校を卒業後、専門学校または大学院に進学した場合、最下段に記載すること。	学校	学部名	学科名等	修学期間	備考
	中学校			自平成 年 月 至平成 年 月	卒業
	高等学校			自平成 年 月 至平・令 年 月	卒業・卒業見込・中退
	高等専門学校・短期大学			自平成 年 月 至平・令 年 月	卒業・卒業見込・中退
	大学			自平成 年 月 至平・令 年 月	卒業・卒業見込・中退
7 職歴  ※ 卒業後のアルバイト期間、無職等の期間も記載すること。(記載欄が足りない場合は別紙(様式任意)に記載すること。)	会社名	職務内容		在職期間	区分
				自平・令 年 月 至平・令 年 月	正職員・非正職員 その他・無職
				自平・令 年 月 至平・令 年 月	正職員・非正職員 その他・無職
				自平・令 年 月 至平・令 年 月	正職員・非正職員 その他・無職
				自平・令 年 月 至平・令 年 月	正職員・非正職員 その他・無職
				自平・令 年 月 至平・令 年 月	正職員・非正職員 その他・無職
8 資格免許	名称	取得年月日	資格免許取扱機関		
私は、岩見沢市職員(医療職)採用候補者試験を受験したいので申込みいたします。 私は、岩見沢市職員採用候補者試験実施要領 2の(4)各号のいずれの規定にも該当していません。  上記記載事項は真実かつ正確であります。  令和 年 月 日  <div style="text-align: right;">氏名 <span style="float: right;">㊟</span></div>					

(注意)

- 1 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。
- 2 黒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。
- 3 通学等のため下宿等をしている場合は、連絡先も併記してください。
- 4 該当のない箇所は「なし」と明記してください。
- 5 受験番号は記載しないでください。
- 6 身上報告書・受験票を添えて提出してください。