

岩見沢市職員(医療職)採用候補者試験受験申込書(令和6年度採用)

写 真
(縦 4 cm 横 3 cm)
※ 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。

※ 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・管理栄養士・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・精神保健福祉士

ふりがな

2氏名

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6年4月1日現在満歳）

5現住所等

(現住所) 〒

電話 — —
携帯電話 — —

(連絡先) 〒

電話 — —

※ 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。

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・中途退学
高等専門学校・短期大学			自平・令 年 月 至平・令 年 月	卒業・卒業見込・中途退学
大学			自平・令 年 月 至平・令 年 月	卒業・卒業見込・中途退学
			自平・令 年 月 至平・令 年 月	卒業・卒業見込・中途退学

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（医療職）採用候補者試験実施要領※（ア）（イ）（ウ）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

氏 名

(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。