

令和3年5月実施
姫路市立四郷診療所（事務員）
会計年度任用職員採用試験 受験申込書

ふりがな 氏名	性別	年齢（歳） 昭和・平成 年 月 日生	希望職種 <input type="checkbox"/> 事務員	※ 受験番号	
				【写真欄】	
ふりがな 現住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 自宅（ ） - 携帯（ ） -				受験票と同一の写真 を貼ってください。 縦 4.5cm×横 3.5cm 申込前3月以内に撮影 (正面・上半身・無帽)	
ふりがな 連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 自宅（ ） - 携帯（ ） -				写真の裏面に希望職種、 氏名を明記すること。	
				令和 年 月 撮影	
学 歴	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	区 分
	最終			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地		在 職 期 間	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
健康 状態等	試験のときに、健康状態や障害等により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入して下さい。				
資 格・ 免 許	種 類			取得年月日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、申込記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日 氏名					

【記入上の注意】

- 1 全て本人の自筆により、黒インク又はボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- 2 ※印欄を除く全ての欄に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。
- 3 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。

※ 受験番号	氏 名	希望職種 <input type="checkbox"/> 事務員
--------	-----	--

(※印欄は記入不要)

志望動機 : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
自己PR : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
趣味・特技など : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

郵送で申し込む場合は、封筒の表に赤字で「受験申込書在中」と記入し、封筒の裏にも差出人の住所・氏名を明記してください。