

令和 7 年度実施

姫路市歯科衛生士(会計年度任用職員) 採用試験 受験申込書

					※受験番号		
ふりがな 氏 名			生年月日 昭和 年 月 日生 平成		〔写真欄〕 受験票と同一のものを申込時に必ず貼ってください。 写真の裏面に氏名を明記すること。 4.5cm×3.5cm		
ふりがな 住 所 〒							
電話 (様方)					令和 年 月撮影		
学 歴	学 校 名		学部名	学科名	在学期間		
	最 終		学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで		
	その前		学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで		
	その前		学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで		
職 歴	勤務先（部課名まで）		所 在 地		在 職 期 間		
	最 新				年 月 日から 年 月 日まで		
	その前				年 月 日から 年 月 日まで		
	その前				年 月 日から 年 月 日まで		
健 康 状 態	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不順		身体的障害により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。		資格免許	取得年月日	種 類
	既往症の有無 ☐ ない					・ ・	
	□ある→疾病名 〔 〕					・ ・	
						・ ・	
						・ ・	
私は、地方公務員法第 1 6 条に規定する欠格条項に該当しておりません。 本書の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】
- 記入は本人の自筆により、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。
 - ※印欄を除く全ての欄に漏れなく記入し、□の中には該当するものに☑を入れてください。
 - 電話番号は、平日昼間につながる電話番号を記入してください。
 - 記載事項に虚偽・不正がある場合は、合格しても採用される資格を失います。

氏名	※受験番号
----	-------

志望動機
自己PR
趣味・特技など