

令和2年度結城市職員採用試験受験申込書

試験区分 (※○をつけてください。)	事務・保育士・保健師・技術	写真貼付 (縦45mm×横35mm) ※剥がれないように しっかり貼って ください。
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳) 平成	
住所 (住民票記載住所)	〒 — 電話番号 ()	
連絡先 (居住地が異なる場合)	〒 — (※住所欄と同じ場合は「同上」としてください。) 電話番号 ()	
携帯電話番号		
Eメールアドレス		

学歴	項番	学校名	修学期間と状態
		学部・学科名	(※元号表記で記入してください。)
※上段から順に高等学校から記入してください。	1	年 月 日 卒業	卒業見込
		年 月 日 退学	
	2	年 月 日 卒業	卒業見込
		年 月 日 退学	
	3	年 月 日 卒業	卒業見込
		年 月 日 退学	
	4	年 月 日 卒業	卒業見込
		年 月 日 退学	

職歴	項番	勤務先(会社名等)	在職期間
		所在地(勤務地等) 所属・役職・勤務内容等	(※元号表記で記入してください。)
※上段から順に記入してください。	1	年 月 日	卒業見込
		年 月 日	
	2	年 月 日	卒業見込
		年 月 日	
	3	年 月 日	卒業見込
		年 月 日	
	4	年 月 日	卒業見込
		年 月 日	
	5	年 月 日	卒業見込
		年 月 日	

資格・免許	名 称	取 得 年 月 日 (※元号表記で記入してください。)
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日

志 望 動 機		
結城市のイメージ		
ボランティア活動 地域貢献活動 等		
学 生 時 代 に 所 属 し て い た ク ラ ブ 活 動 等		
趣 味 ・ 特 技		
自 己 P R		
健 康 状 態	◆該当項目の○をつけてください。(※不良の場合はその状況を記入してください。) 良 好 ・ 不 良 ()	
民間企業及び 他自治体等の 受 験 の 有 無	有 ・ 無	◆受験した企業・他自治体等の名称 (※差し支えなければ記入してください。)

私は、地方公務員法第16条の規定に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。	
令和 年 月 日	署名 _____

【※この申込書は両面1枚で印刷してください。】