

平成30年度 結城市職員採用試験受験申込書

平成 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別 男・女
住所 (住民票記載住所)	〒 ー 電話番号 ()		
連絡先 (居住地が異なる場合)	〒 ー 電話番号 ()		
携帯電話番号			
Eメールアドレス			

区 分 (※右の試験区分に○をつけてください。)		事務・保育士・看護師(教員) 管理栄養士・保健師・福祉	
学 歴 ※上段から順に中学校から記入してください。	項番	学 校 名 学部・学科名	修学期間と状態 (該当区分に○)
	1		平成 年 月 日 修了 卒業見込み 平成 年 月 日 退学
	2		平成 年 月 日 修了 卒業見込み 平成 年 月 日 退学
	3		平成 年 月 日 修了 卒業見込み 平成 年 月 日 退学
	4		平成 年 月 日 修了 卒業見込み 平成 年 月 日 退学
	5		平成 年 月 日 修了 卒業見込み 平成 年 月 日 退学

