※受付番号

平成３０年度 結城市職員採用試験受験申込書【２次募集】

平成　　年　　月　　日

フ リ ガ ナ		性 別	写真貼付 （縦４５㎜×横３５㎜）
氏　　名		男・女	
生 年 月 日	昭和 平成　　年　　月　　日（満　　歳）		
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）	〒　　－ 電話番号　　（　　）		
携帯電話番号			
Ｅメールアドレス			

試 験 区 分			看 護 専 任 教 員
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 （該当区分に〇）
	1		昭・平　　年　　月　　日　修　了 ～　卒業見込み 昭・平　　年　　月　　日　退　学
	2		昭・平　　年　　月　　日　修　了 ～　卒業見込み 昭・平　　年　　月　　日　退　学
	3		昭・平　　年　　月　　日　修　了 ～　卒業見込み 昭・平　　年　　月　　日　退　学
	4		昭・平　　年　　月　　日　修　了 ～　卒業見込み 昭・平　　年　　月　　日　退　学
	5		昭・平　　年　　月　　日　修　了 ～　卒業見込み 昭・平　　年　　月　　日　退　学

職歴	項番	勤務先（会社名等） 所在地（勤務地等） 所属・役職・勤務内容等	在職期間
	1		昭・平　年　月　日 ～ 昭・平　年　月　日
	2		昭・平　年　月　日 ～ 昭・平　年　月　日
	3		昭・平　年　月　日 ～ 昭・平　年　月　日
	4		昭・平　年　月　日 ～ 昭・平　年　月　日
	5		昭・平　年　月　日 ～ 昭・平　年　月　日

資格・免許	名　　称	取得年月日
1		昭・平　年　月　日
2		昭・平　年　月　日
3		昭・平　年　月　日
4		昭・平　年　月　日
5		昭・平　年　月　日
6		昭・平　年　月　日
7		昭・平　年　月　日
8		昭・平　年　月　日
9		昭・平　年　月　日
１０		昭・平　年　月　日

志 望 動 機	
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	【該当項目に〇をつけてください。】※不良の場合はその状況を記入してください。 良　好　・　不　良（　　）

私は，地方公務員法第１６条の規定に該当しておりません。
また，この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

平成　　年　　月　　日　　署 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿