

# 令和4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 ・ 保健師			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)	
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				

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 記入してください。 高等学校から	1		年 月 日 卒業
			年 月 日 卒業見込
	2		年 月 日 退学
			年 月 日 卒業
	3		年 月 日 卒業見込
			年 月 日 退学
	4		年 月 日 卒業
			年 月 日 卒業見込

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
			年 月 日
			年 月 日
	2		年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
	3		年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
	4		年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
	5		年 月 日
			年 月 日
			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。】