

江別市職員採用試験申込書

| | |
|--------------------|-------|
| 職種区分 （ ） 看護師 | ※受験番号 |
| 試験区分 資格取得見込者の部 | |

(履歴書)

| | | | | |
|--|-----------------------------------|---|----------------------|----------------|
| ふりがな ----- 氏 名 | 生年月日 (満 歳) 昭和・平成 年 月 日生 男・女 | 写真貼付 申込前 6 ヶ月以内に撮影した前向き、脱帽、上半身胸上の写真 サイズ約 4.5×3.5 cm 通常メガネをかけている人はメガネをかけているもの。写真が無い場合、または不鮮明な場合は受理しません。 | | |
| 現住所 (〒 -) 電話 | | | | |
| 通知の際の連絡先 (〒 -) 電話 | | | | |
| 緊急連絡先 (〒 -) 電話 | | | | |
| 学 歴 (中学卒業後の学歴について記入のこと。大学院進学者は職歴欄に記入すること。) | | | | |
| 学 校 名 | 学部学科等 | 所在地市町村名 | 在 学 期 間 | 該当○印 |
| (高校等) | | | 自 年 月 至 年 月 | 卒業見込み 卒業 中退 |
| (大学・短大・専門学校等) | | | 自 年 月 至 年 月 | 卒業見込み 卒業 中退 |
| 職歴及び在家庭 (仕事をしていない) 期間 | | | | |
| 勤務先名 (在家庭) | 所属部課および仕事内容 | 勤 務 先 住 所 | 在職又は在家庭期間 | |
| | | 電話 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| | | 電話 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| | | 電話 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| | | 電話 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| | | 電話 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| | | 電話 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| 資 格 等 | | | | |
| 資格・免許等の名称 | 取得 (見込) 年月 | 資格・免許等の名称 | 取得 (見込) 年月 | |
| | 取 得 年 月 日 取得見込 | | 取 得 年 月 日 取得見込 | |
| | 取 得 年 月 日 取得見込 | | 取 得 年 月 日 取得見込 | |

上記に記載した履歴書等は事実と相違ありません。

なお、私は地方公務員法第 16 条の各号には該当しておりません。

受付印