

※ 受付番号
※ 受付月日

津幡町職員採用候補者試験申込書

写 真

3ヶ月以内に
撮影したもの
脱帽・正面・
上半身

ふりがな				※ 受験番号
1. 氏 名				
2. 生年月日	昭和 年 月 日生 平成 (歳)	男 ・ 女	5. 希望職種	
3. 現住所	(郵便番号 -) 電話 () -	(1) 薬剤師(正規職員) (2) 臨床検査技師(正規職員) (3) 診療放射線技師(正規職員)		
4. 連絡先	(郵便番号 -) 電話 () -	希望する職種に○をつけてください。		
6. 学 歴 (最終のものから順に3つ記入してください。)				
学校名	学部名	学科名	期 間	該当を○で囲み学年を記入 してください。
			年 月から 年 月まで	学 年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学 年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで	学 年 卒・卒見込・中退・修了
7. 経 歴 (今までの一切の職務上の経歴をくわしく記入してください。)				
勤務先(部課名まで)	職務内容	所在地(町名まで)	在職期間	退職理由
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	

8. 身 上			
(1) 志望の動機			
(2) 得意な学科			
(3) 特殊な技能			
(4) 趣味・スポーツ			
(5) 現在の健康状態			
9. 免許、資格、特殊技能等 (自動車運転、珠算、書道等直接職務に関係ないものでも、もれなく記入してください)			
名 称	種 類	取得年月日	発 行 者
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
以上のとおり相違ありません。			
令和 年 月 日			
氏 名			印

記入上の注意

- ※印欄を除きインク又はボールペン(黒)で本人が記入すること。
- 学部、学科名は必ず記入すること。
- 数字は算用数字を用いること。
- 合格、採用等の通知は連絡先に行うので、住所は明確に記入すること。
- 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。

この申込書及び提出書類は、原則返却しません。
申込用紙に記入された個人情報、当院にて適切に管理し、今回の受験に関する手続以外には一切使用しません。