

令和7年度 第1回我孫子市職員採用試験申込書

※は記入しないでください。

受験番号
※

1 国籍(口にしてチェック) <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍(国籍)	3	フリガナ	(写真欄) 写真は申込前3か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの (タテ40mm、ヨコ30mm)
		氏名	
2 試験職種(口にしてチェック) <input type="checkbox"/> 事務職(上級) <input type="checkbox"/> 保健師【経験者】 <input type="checkbox"/> 技術職(土木)【経験者】 <input type="checkbox"/> 保育士【経験者】 <input type="checkbox"/> 技術職(建築)【経験者】 <input type="checkbox"/> 技術職(電気)【経験者】 <input type="checkbox"/> 福祉総合職【経験者】 <input type="checkbox"/> 社会福祉士【経験者】 <input type="checkbox"/> 心理士【経験者】	4 生年月日・性別(口にしてチェック) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 (令和8年4月1日現在の年齢 歳)		

5 現住所	フリガナ	7 電話 ※ハイフン不要。左詰めで記載してください。
6 連絡先		(自宅)
		(携帯)

8 学歴(最終学歴とその前の学歴2つの計3つを最近のものから順に書いてください。)				
学 校 名	学部学科専攻名	所在地(市区町村)	期 間	(口にしてチェック)
(最終学校名)			年 月から 年 月まで	____ 学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 中退
			年 月から 年 月まで	____ 学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退
			年 月から 年 月まで	____ 学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退

9 職歴(今までの一切の職務上の経歴を最近のものから順に書いてください。)					
勤務先(部課名まで)	職務内容	就労形態	所在地(市区町村)	期 間	退職事由等
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		年 月から 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		年 月から 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		年 月から 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		年 月から 年 月まで	

10 検定・資格・免許等(受験に必要な資格免許以外を記入)			
名 称	取得年月(見込み含む)	名 称	取得年月(見込み含む)
普通自動車運転免許(口有・口無)	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月

11 受験に必要な資格免許 (土木【経験者】・建築【経験者】・電気【経験者】・福祉総合職【経験者】・社会福祉士【経験者】・心理士【経験者】・保健師【経験者】・保育士【経験者】を受験する方)	私は、当該試験の募集要領に掲げる受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは、事実と相違ありません。
資格・免許名	取得(見込)年月日
	年 月 日
	令和7年 月 日 氏 名 _____ (自署してください。)

