

# 明石市職員採用試験申込書

受付		ふりがな		性別	試験区分	受験番号
		名前		男・女	1 精神保健福祉士 2 薬剤師 3 臨床検査技師	
生年月日		S・H	年 月 日	年齢	歳	<small>※平成29年4月1日現在</small>
現住所	〒		(ふりがな)	Tel ( ) - [自宅・携帯]		写真 縦4cm×横3cm 申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの
	〒		(ふりがな)	Tel ( ) - [自宅・携帯]		
連絡先	〒		(ふりがな)	Tel ( ) - [自宅・携帯]		
学歴	学校	学部	学科	在学期間	修学年数等	
	中 学 校	/	/	自 S・H 年 月 日 至 S・H 年 月 日	3年	卒業
				自 S・H 年 月 日 至 S・H 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込
				自 S・H 年 月 日 至 S・H 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込
				自 S・H 年 月 日 至 S・H 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込
職歴 (新↓旧)	勤務先 <small>(最新のものを含め、新→旧の順でご記入ください。)</small>	所在地	担当内容	在職期間	在職年数	
				自 H. 年 月 日 至 H. 年 月 日	年 月	
				自 H. 年 月 日 至 H. 年 月 日	年 月	
				自 H. 年 月 日 至 H. 年 月 日	年 月	
				自 H. 年 月 日 至 H. 年 月 日	年 月	
				自 H. 年 月 日 至 H. 年 月 日	年 月	
身体障害	有・無 種 級 部 位 ( )			在職年数の合計	年 月	
資格免許	名 称			取得年月日		
	普通自動車運転免許			有・無 年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		

※勤務先が6つ以上ある場合は、1行を上下に分けて記入するか、コピーして記入してください。

自己PR		
明石市職員をめぐらそうと思った理由		
職務において今までで、一番力を入れて取り組んできたことやもっとも苦労したこと		
採用後にやってみたい仕事	1.	2.
<p>本書の記載内容に相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日 名 前 _____ 印</p>		

※ 申込書記入にあたっての注意事項

1. 黒のボールペンで記入してください。(消せるボールペン不可。)
2. 受付、受験番号の欄以外、該当のある欄は全て記入してください。
3. 外国籍の人は、特別永住者証明書もしくは在留カードを提示していただくか、または在留資格が記載されている住民票の写しを提出してください。
4. 「職歴」欄は最新の勤務先から順に記入してください。
5. 「身体障害」の欄は有・無を○で囲み、有の場合は該当箇所に記入してください。身体障害者手帳を提示いただく場合があります。



点線に沿って切り取りの上、申込みください。

明石市職員採用試験

受験票

明石市総務部職員室人事課

受験番号

試験区分

- 1 精神保健福祉士
- 2 薬剤師
- 3 臨床検査技師

ふりがな

名前

男・女

写真

縦4cm×横3cm

申込以前6ヶ月以内に撮影のもの

キリトリ

□□□□ - □□□□

様

《受験票等記入上の注意》

1 受験票

(点線に沿って切り取りの上、申込みください。)

- (1)受験番号は記入不要です。
- (2)名前、ふりがなを記入し、性別に○をつけてください。
- (3)写真欄に指定サイズの写真を貼ってください。

2 結果通知送付用宛名ラベル

(点線に沿って切り取りの上、申込みください。)

- (1)送付先住所、宛名を記入してください。
- (2)申込みの際、本市所定の封筒に切手を貼付していただきますので、82円切手1枚を持参してください。(郵送申込の方は、82円切手2枚を同封してください。)
- (3)宛名の「様」は消さないでください。