

平成 29 年度 高岡市職員採用試験申込書

採用職種	看護師・助産師	ふりがな				
		氏名				
受験番号	(記入不要)	生年月日	昭和・平成	年	月	日生
		性別	(歳) 男・女			
現住所	〒	—	都道府県	区町	市村	(方)
	TEL ()					
連絡先 (上記以外で 確実に連絡の 取れる住所)	〒	—	都道府県	区町	市村	(方)
	TEL ()					※特に無い場合、記入不要
携帯電話等の電話番号			TEL	—	—	
メールアドレス (日常的に使用しているアドレス)						@
学 歴 ※最終学歴から高校までを順に記載してください。						
学 校 名	学 部	学 科	所 在 地 (市町村名まで)	在学期間		修学区分 (○で囲む)
				年	月	卒 業 ・ 修 了
				年	月	年 月卒業見込
				年	月	卒 業 ・ 修 了
				年	月	年 月卒業見込
				年	月	卒 業 ・ 修 了
				年	月	年 月卒業見込
職 歴						
職歴の有無 (○で囲む)		有 ・ 無		就 業 期 間		年 月から 年 月まで
資格・免許 ※受験資格と関係のある資格・免許については必ず記入してください。						
名 称			取得済又は取得見込の区分		取得 (見込) 年月	
			取 得 済 ・ 取 得 見 込		年 月	
			取 得 済 ・ 取 得 見 込		年 月	
			取 得 済 ・ 取 得 見 込		年 月	
<p>高岡市職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。</p> <p>なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>(1) 成年被後見人、被保佐人 (準禁治産者を含む。)</p> <p>(2) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人</p> <p>(3) 高岡市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない人</p> <p>(4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人</p> <p>平成 29 年 月 日</p> <p>氏 名 _____</p>						
						※市処理欄

- 〔記入心得〕
- 必ず受験者本人が申込日及び氏名を記入してください。
 - 記載事項に不正があると、職員として任用される資格を失うことがあります。
 - 記入は、黒又は青色のインク (ボールペン可) でいねいに書いてください。