

米子市非常勤職員採用試験 受験申込書

(写真欄)

写真は、申込前6か月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。
(縦4.0cm×横3.5cm)

試験区分	※ 受験番号
介護保険要介護認定調査員	
フリガナ	生年月日
氏名	年 月 日
現住所 (〒 -)	電話 (自宅・携帯・呼出) () -
連絡先 (〒 -)	電話 (自宅・携帯・呼出) () -
*上記現住所以外に希望する場合のみ記入	

*現住所及び連絡先は、番地、アパート名・号室までくわしく記入してください。

学歴	学校名 (最終のもの)	学部・学科名	在学期間	区 分
				年 月～ 年 月

職歴	勤 務 先	在職期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

*職歴欄は、最近のものから順に、上段から記入してください。

資格	受験資格	取得年月日
	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 (級)	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許	年 月 日
	その他の資格・免許等の名称	取得 (見込) 年月
		年 月 取得・取得見込
	年 月 取得・取得見込	

私は、米子市職員採用試験を受験したいので申込みます。
なお、私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。
また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

平成 年 月 日

署名(自筆)

【記入上の注意】

- 黒又は青のボールペン又は万年筆を用い、※印欄を除くすべての太枠線内を漏れなく記入してください。
- 選択する事項については、該当する方に✓又は○で囲んでください。
- 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。