

さくら市職員採用試験申込書

※受験番号

1 職 種	保健師		D	(写 真 欄) 申込日前3か月以内に帽子 をつけないで、正面から 上半身を写したおおむね 縦4.5cm、横4.5cmの写真 を貼ってください。
2 (ふりがな) 氏 名		性 別	男・女	
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生 令和2年3月31日で満 歳			
4 現住所	(ふりがな)	〒()		電 話
		方(下宿等の場合は必ず記入してください)		固定 携帯 (携帯電話の番号も記入)
※この欄は、上記の住所等以外に連絡・送付等を希望する場合のみ記入してください				
5 連絡先	(ふりがな)	〒()		電 話
		方(下宿等の場合は必ず記入してください)		固定 携帯 (呼出 方)
6 学 歴 (中学校から順に記入してください。)				
学 校 名	学 部 科 名	期 間	該 当 を ○ で 囲 む	
中学校		年 月～ 年 月	卒業	
		年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退	
		年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退	
		年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退	
		年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退	
7 経 歴 (今までの一切の職務上の経歴を事実に基づき、短期間であってももらすことなく記入してください。経歴のない人は斜線を引いてください。)				
勤務先(部課名まで)	職務内容	正規、非正規等	所 在 地	在 職 期 間
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月

(裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。)

