

知多市職員採用候補者試験申込書

職 種		※受験番号		※受理年月日	
消 防					
ふりがな 氏 名					
生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)				性別	男・女
ふりがな 現住所 〒 (-)				電 話 () - 携 帯 - -	
ふりがな 連絡先 (現住所と同じ場合は記入の必要はありません) 〒 (-)				電 話 帰省先等 (上記以外) () -	
学 歴 (現在通学している高校および卒業した中学校を記入してください。)					
在 学 期 間		学 校 名		卒業等の別	
年 月から 年 月まで		高等学校 科		卒業見込	
年 月から 年 月まで				卒業・中退	
年 月から 年 月まで				卒業・中退	
年 月から 年 月まで				卒業・中退	
免許・資格					
取得 (見込) 年月日		免許・資格の名称		取得等の別	
年 月				取得・取得見込	
年 月				取得・取得見込	
年 月				取得・取得見込	
年 月				取得・取得見込	
<p>私は、知多市職員採用候補者試験に応募したいので、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ申し込みます。</p> <p>なお、私は、募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>令和 4 年 月 日 氏 名 (自署)</p>					