

知多市職員採用候補者試験申込書

職 種 スクールカウンセラー		※受験番号		写 真 *脱帽、正面向、上半身、6か月以内に撮影したものを貼付してください。裏面には氏名を書いてください	※受理年月日
ふりがな					
氏 名					
生年月日 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)			性別	男・女	
ふりがな				電 話	
現 住 所 〒 (-)				() - 携 帯 - -	
ふりがな				電 話	
連 絡 先 (現住所と同じ場合は記入の必要はありません) 〒 (-)				帰省先等 (上記以外) () -	
学 歴 (最終学歴から順番に中学校卒業までの学歴を記入してください。)					
在 学 期 間		学 校 名 (学部・学科)		卒業等の別	
年 月 日から 年 月 日まで				卒業・卒業見込・中退	
年 月 日から 年 月 日まで				卒業・中退	
年 月 日から 年 月 日まで				卒業・中退	
年 月 日から 年 月 日まで				卒業・中退	
職 歴					
在 職 期 間		勤 務 先	所 在 地	職務の内容	
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
年 月 日から 年 月 日まで					
免許・資格					
取得 (見込) 年月日		資格・免許の名称	取得 (見込) 年月日	資格・免許の名称	
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		
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。 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。					
令和 元 年 月 日			氏 名 (自署)		