

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	
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 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) () -	
メールアドレス (パソコン又はスマートフォン)					
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 月 月 年 月 月 月				卒業・卒業見込・中退	
年 月 月 月 年 月 月 月				卒 業 ・ 中 退	
年 月 月 月 年 月 月 月				卒 業 ・ 中 退	
年 月 月 月 年 月 月 月				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	
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 7 年 月 日 氏 名 (自署)					