

*ホームページからダウンロードする場合、A4用紙を使用し両面印刷してください

R7.4



日の出町職員採用試験受験申込書（建築士・保健師）

※資格（該当する資格に「レ」を記入）

☐ 建築士 ☐ 保健師

			※受験番号
ふりがな		※受付	写真貼付 上半身脱帽正面向 3箇月以内に撮影 サイズ 縦4cm×横3cm 写真裏面に氏名を記入してください
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日（満 歳） 平成 （満年齢は令和7年4月1日現在の年齢を記入）		
ふりがな	〒		
現住所	電話 （ ）		
連絡先	※現住所以外の場所に書類の送付や連絡を希望する場合のみ記入してください 〒 電話 （ ）		

学 歴	学校名	学部・学科名	期 間 (平成=H、令和=R)	修学区分 (該当する項目に○印)
在 中 学 校 の 場 合 も 最 終 学 歴 ま で 順 に 記 入	中学校		自 年 月	卒業 卒見込
			至 年 月	修了 中退
			自 年 月	卒業 卒見込
			至 年 月	修了 中退
			自 年 月	卒業 卒見込
			至 年 月	修了 中退
			自 年 月	卒業 卒見込
			至 年 月	修了 中退
			自 年 月	卒業 卒見込
			至 年 月	修了 中退
			自 年 月	卒業 卒見込
			至 年 月	修了 中退

*ホームページからダウンロードする場合、A4用紙を使用し両面印刷してください

職 歴	会社名・団体名	職務内容	在職年数等	
			年 月 ～ 年 月	
			在 職 年 数	年 ヶ月
			部 署 名	
			勤 務 形 態	常勤・非常勤
			社会保険の加入	有・無
			年 月 ～ 年 月	
			在 職 年 数	年 ヶ月
			部 署 名	
			勤 務 形 態	常勤・非常勤
			社会保険の加入	有・無
			年 月 ～ 年 月	
			在 職 年 数	年 ヶ月
			部 署 名	
			勤 務 形 態	常勤・非常勤
			社会保険の加入	有・無
		年 月 ～ 年 月		
		在 職 年 数	年 ヶ月	
		部 署 名		
		勤 務 形 態	常勤・非常勤	
		社会保険の加入	有・無	
免 資 許 格	取得年月日	資格免許の名称 (□には、該当事項にレを記入)		配偶者
	年 月 日 (□ 見込)	普通自動車運転免許証 □あり □なし (取得している場合は、取得年月日を記入)		
	年 月 日 (□ 見込)			有・無
	年 月 日 (□ 見込)			
	年 月 日 (□ 見込)			扶養家族
	年 月 日 (□ 見込)			
年 月 日 (□ 見込)			人 ※配偶者は除く	
年 月 日 (□ 見込)				
私は、日の出町職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。 なお、私は、次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 (2) 日の出町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者 (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 令和 年 月 日 (記入日) 氏 名 _____				

記入要領

- ※の欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- 記入は全て黒インク又は黒ボールペンを用い、楷書でていねいに書き、数字は算用数字を使用してください(鉛筆や消せるボールペンは使用不可)。
- 記載事項に不正があった場合、公務員として採用される資格を失うことがあります。
- 必ず受験者本人が記入してください。
- 職歴・資格免許等の記載欄が不足する場合は、この用紙を追加して記入してください。