**薩摩川内市職員採用試験受験申込書【随時】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験区分 | 看護師（医療職） | ※受験番号 | 　　－ |
| ふりがな |  | 男・女 | 写真貼付のこと１ケ月以内に撮影したもので、脱帽上半身、正面向縦4cm×横3cm |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和　平成　　　年　　月　　　日生　（満　　　歳） |
| 現住所 | (〒　　－　　　)[電話　　　－　　－　　　] |
| 連絡先 | (〒　　－　　　)[電話　　　－　　－　　　] |
| 携帯電話 | 　　　－　　　　－　　　　 |
| 学歴 | 学 校 名 | 学部名学科名 | 所　在　地（市町村名まで） | 修学期間 | 修学区分 |
| 現在又は最終 |  |  | 　　年　　月から | 平成　　　年　　月卒業・卒見・中退 |
| 　　年　　月まで |
| その前 |  |  | 　　年　　月から | 平成　　　年　　月卒業・卒見・中退 |
| 　　年　　月まで |
| その前 |  |  | 　　年　　月から | 平成　　　年　　月卒業・卒見・中退 |
| 　　年　　月まで |
| その前 |  |  | 　　年　　月から | 平成　　　年　　月卒業・卒見・中退 |
| 　　年　　月まで |
| 職歴 | 勤　　　務　　　先（部課名まで詳しく） | 所 在 地（市町村名まで） | 期　　　間 | 職務内容 |
| 現在又は最終 |  | 　　年　　月から |  |
| 　　年　　月まで |
| その前 |  | 　　年　　月から |  |
| 　　年　　月まで |
| その前 |  | 　　年　　月から |  |
| 　　年　　月まで |
| 資格 |  |
| 趣味特技 |  |

※　記入上の注意は裏面に記載してあります

（切 り 離 さ な い こ と）

薩摩川内市職員採用試験受験票

写真貼付のこと

１ヶ月以内に撮影したもので、脱帽

上半身、正面向

縦4cm×横3cm

|  |  |
| --- | --- |
| 受験区分 | 看護師（医療職） |
| ※受験番号 | － |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |

【記入上の注意】

※記載事項に虚偽があった場合には、合格及び採用を取り消します。

※受験番号欄を除いて、すべての欄に記入してください。

※連絡先欄は現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。連絡先に記載がある場合は通知書等はこちらに優先的にお送りします。郵便物の送付において留意することがあれば事前にご連絡ください。

※学歴は最終学歴（在学中を含む）とそれ以前の学歴を新しいものから順に**中学校まで**記入してください。

※職歴にはいわゆるアルバイトは含みません。

※写真の裏には、試験区分及び氏名を記載してください。

※インターネット申込（電子申請）をされた方は、受験票及び受験申込書に受験番号を記載し、写真貼付の上、持参してください。（受験票と受験申込書を切り離さずに持参ください。）

【担当課】　〒895-8650

　　　　　　薩摩川内市神田町３番２２号

　　　　　　薩摩川内市行政管理部総務課　人事職員グループ

　　　　　　電話　0996-23-5111