

# 令和6年度伊賀市職員採用選考受験申込書

受験職種	訪問看護勤務・手術室勤務 (受験する職種に○をつけてください。)	選考試験	第__回	令和__年__月__日
		採用希望日	第__回	令和__年__月1日

受験番号	(市記入欄)
------	--------

**写真**  
縦4cm  
横3cm

申込日前3ヶ月以内に無背景、脱帽、上半身正面向きにて撮影した写真(裏面に氏名記入)を貼付

年 月 日現在 (すべて和暦で記入してください。)

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	生	(満 歳)
フリガナ			
現住所	〒 -	TEL - -	
	緊急連絡先(必ず記載してください。)	TEL - -	
フリガナ			
連絡先(※2)	〒 -	TEL - -	

※ 連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記載してください。

学 歴 (中学校から順に最終学歴(在学中を含む。)まですべて記載のこと。)						
学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間	区 分		
			年 月 月 月	卒	年	中退
			年 月 月 月	卒見	年	在学
			年 月 月 月	卒	年	中退
			年 月 月 月	卒見	年	在学
			年 月 月 月	卒	年	中退
			年 月 月 月	卒見	年	在学
			年 月 月 月	卒	年	中退
			年 月 月 月	卒見	年	在学

職 歴 (ある場合は古い順に現在の職まですべて記載のこと。(臨時職員・パートを含む。))  
 ※ 同一グループ内での異動や、社名変更等による勤務先の変更については、その旨を記載してください。

勤 務 先	所 在 市 町 村	期 間
		年 月 月 月
		年 月 月 月
		年 月 月 月
		年 月 月 月
		年 月 月 月
		年 月 月 月
		年 月 月 月
		年 月 月 月

免許資格等(自動車運転免許を含む。) ※受験資格に必要な免許資格等については、取得見込みも記載してください。

取 得 年 月 日	免 許 資 格 等 の 名 称
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。また、申込書に記載したことは、事実と相違ありません。

氏名 (自署のこと。)