

令和7年度伊賀市職員採用選考受験申込書

受験職種	医療事務専門職
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				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
氏 名				
生年月日	昭和・平成	年	月 日生(満 歳)	
フリガナ				
現 住 所	〒 - TEL - -			
	緊急連絡先(必ず記入してください。)			TEL - -
フリガナ				
連 絡 先 (※)	〒 - TEL - -			

※ 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。

学 歴 （中学校から順に最終学歴（在学中を含む。）まですべて記入のこと。）						
学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間		区 分	
			年	月から	卒	年中退
			年	月まで	卒見	年在学
			年	月から	卒	年中退
			年	月まで	卒見	年在学
			年	月から	卒	年中退
			年	月まで	卒見	年在学
			年	月から	卒	年中退
			年	月まで	卒見	年在学
			年	月から	卒	年中退
			年	月まで	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入のこと。（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、その旨を記入してください。						
勤 務 先			所 在 市 町 村		期 間	
					年	月から
					年	月まで
					年	月から
					年	月まで
					年	月から
					年	月まで
					年	月から
					年	月まで
免許資格等 （自動車運転免許を含む。）						
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。）						