

令和8年度伊賀市職員採用選考受験申込書

受験職種	診療放射線技師	選考試験 採用予定	第__回	令和__年__月__日	
受験番号	(市記入欄)	希望日を記入 してください。	採用予定	第__回	令和__年__月1日

年 月 日現在(すべて和暦で記入してください。)		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
フリガナ		
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(※2)	〒 -	

※ 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
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	
				年 月から	
				年 月まで	
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、取得見込みも記入してください。					
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。)					