

令和7年度 第1回武豊町職員採用候補者試験申込書【行政職】

**受験区分**(口にレを付ける)

一般事務

一般事務(経験者)

一般事務(障がい者)

土木 土木(経験者)

保健師 保健師(経験者)

管理栄養士

管理栄養士(経験者)

福祉(経験者)

1. 写真(上半身、腕は正面向し)は、申し込み前6か月以内撮影したもので、本人と確認できるものを貼ってください。

2. 写真のない場合は受け付けません。(縦4cm×横3cm)

以下のとおり申し込みます。  
この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日提出

本人署名 \_\_\_\_\_

|          |   |                   |   |          |             |  |
|----------|---|-------------------|---|----------|-------------|--|
| 受験番号     | ※受験番号の記入は不要                                 |                   |   |          |             |  |
| ふりがな     |   |                   |   | 性別       | 生年月日        |  |
| 氏名       |   |                   |   | 昭和<br>平成 | 年 月 日生(満 歳) |  |
| 現住所      | 〒 _____<br>電話 ( ) - _____                   |                   |   |          |             |  |
| 連絡先      | 〒 _____ (現住所と同じ場合は記入不要)<br>携帯電話 ( ) - _____ |                   |   |          |             |  |
| 学歴       | 在学期間  | 学校名               | 学部学科名<br><small>※高等学校は学科名(普通科等)</small> |          | 卒業、卒業見込等の別  |  |
|          | 年月～年月                                       | 高等学校              |   |          | 卒業・中退・卒業見込  |  |
|          | 年月～年月                                       |                   |   |          | 卒業・中退・卒業見込  |  |
|          | 年月～年月                                       |                   |   |          | 卒業・中退・卒業見込  |  |
| 職歴・最新3箇所 | ・在職期間<br>・(正規・アルバイト)に○を付ける                  | 勤務先<br>(アルバイトも含む) | 職務内容                                    |          |             |  |
|          | 年月～年月<br>(正規・アルバイト)                         |                   |   |          |             |  |
|          | 年月～年月<br>(正規・アルバイト)                         |                   |   |          |             |  |
|          | 年月～年月<br>(正規・アルバイト)                         |                   |   |          |             |  |
| 資格・免許    | 取得(見込)年月日                                   | 内 容               |   |          |             |  |
|          |   |                   |   |          |             |  |
| 障害者手帳    | 交付機関名                                       | 交付年月日             | 年 月 日                                   | 手帳番号     | 第 号         |  |
|          | 障害区分  | 身体 ・ 療育 ・ 精神      |   | 障害等級     |             |  |

※記入上の注意

1. 記入は自筆で、黒のペン又はボールペンをうい、丁寧に書いてください。(フリクション不可)
2. 性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。
3. 該当する事項は、○で囲んでください。
4. 資格・免許は、取得見込みのものを含めて記入してください。