

※受験番号	※受付年月日

【会計年度任用職員】職員採用候補者試験受験申込書

次のとおり宝達志水町職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。

令和 年 月 日現在

ふりがな			写真貼付 縦4cm×横3cm
氏名 性別	男・女		
職種	・ 作業療法士 ・ 理学療法士		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)		
ふりがな			
現住所	〒		
合格等通知先 <small>現住所と同じ場合は 同上と記入してください、</small>	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒	電話番号	
		携帯番号	

1 学歴（最終学歴と高等学校以後の学歴を順に記入してください。）

学校名	学部・学科	所在地	在学期間
最終学歴			年 月～ 年 月 年月
その前			年 月～ 年 月 年月
その前			年 月～ 年 月 年月

2 職歴（自営業を含め、今までの職歴を記入してください。職歴がない場合は斜線を引いてください。）

勤務先 (部課まで)	勤務先の所在地	在職期間		勤務の内容
		年月	期間	
現在の勤務先		年 月から 年 月まで	年 月	
その前		年 月から 年 月まで	年 月	
その前		年 月から 年 月まで	年 月	
その前		年 月から 年 月まで	年 月	
その前		年 月から 年 月まで	年 月	

