

東近江市職員採用試験申込書

私は、東近江市職員採用試験を受験したいので、次のとおり申し込みます。
なお、私は次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項に相違はありません。
ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
イ 東近江市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
ウ 日

自筆であることを確認

令和4年8月 日

氏名(自筆署名) **東近江 太郎**

・受験資格を満たしていることを確認

・該当区分に「○」印を記入

- ア 社会人対象事務職 (昭和58.4.2~平成7.4.1生)
- イ 初級事務職 (平成13.4.2~平成17.4.1生)
- ウ 障害者対象初級事務職 (昭和58.4.2~平成17.4.1生)
- エ 上級土木職 (昭和58.4.2~平成13.4.1生)
- オ 上級建築職 (昭和58.4.2~平成13.4.1生)
- カ 上級電気職 (昭和58.4.2~平成13.4.1生)
- キ 初級土木職 (平成13.4.2~平成17.4.1生)
- ク 初級建築職 (平成13.4.2~平成17.4.1生)
- ケ 初級電気職 (平成13.4.2~平成17.4.1生)
- コ 保健師 (昭和58.4.2~)
- サ 主任介護支援専門員 (昭和52.4.2~)
- シ 福祉職 (昭和58.4.2~)

※ 受験番号	職 種 試験区分	<input type="checkbox"/> 社会人対象事務職 <input type="checkbox"/> 上級土木職 <input checked="" type="checkbox"/> 初級土木職 <input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 初級事務職 <input type="checkbox"/> 上級建築職 <input type="checkbox"/> 初級建築職 <input type="checkbox"/> 福祉職	<input type="checkbox"/> 障害者対象初級事務職 <input type="checkbox"/> 上級電気職 <input type="checkbox"/> 初級電気職 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員
氏 名 (ふりがな)	東近江 太郎 ひがしおうみ たらう		生年月日 昭和 平成	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
現住所 (〒○○○-○○○)	〇〇市△△町××××		電 話 (自宅) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 (携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (その他)	
試験結果通知先(現住所と異なる場合) (〒●●●-●●●)	●●市▲▲町■●●■			

学 歴

学 校 名 (最終とその前)	学部・学科名	在学期間	卒業等区分
現在(最終) 〇〇短期大学 (所在地) 〇〇市△△町××	△△学科	平成 令和 2年 4月から 平成 令和 4年 3月まで (2) 学年	卒業(修了) 卒業(修了)見込 中退
その前 〇〇高等学校 (所在地) 〇〇市△△町××	〇〇科	平成 令和 29年 4月から 平成 令和 2年 3月まで (3) 学年	卒業(修了) 卒業(修了)見込 中退

上から新しい順に記載

職 歴

勤務先/勤務地/勤務期間	職務内容
(名 称) 〇〇株式会社 (勤務地) 〇〇市△△町××	〇〇の営業販売
(勤務期間) 令和4年4月1日から現在	
(名 称)	
(勤務地)	
(勤務期間)	
(名 称)	
(勤務地)	
(勤務期間)	

該当区分に「○」印を記入

写真の有無、撮影日を確認

受験資格に関する資格・免許を中心に記載。自動車免許についても、忘れずに記載してください(障害者対象初級事務を除く。)

資格・免許

資格・免許等の名称	取得時期 (見込含む。)
普通自動車第一種免許(AT限定)	令和4年3月9日

令和4年9月実施
東近江市職員採用試験 受 験 票

【職種・試験区分】 <input type="checkbox"/> 社会人対象事務 <input type="checkbox"/> 初級事務 <input type="checkbox"/> 障害者対象初級事務 <input type="checkbox"/> 上級土木 <input type="checkbox"/> 上級建築 <input type="checkbox"/> 上級電気 <input checked="" type="checkbox"/> 初級土木 <input type="checkbox"/> 初級建築 <input type="checkbox"/> 初級電気 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員	※受験番号
氏名 (ふりがな)	

※受験番号は、試験日当日に指定します。

※受付印

=写真欄=

申込時に最近6箇月以内に撮影した 脱帽、正面の鮮明な写真を貼付し、提出してください。

- 縦 40~45 mm
横 30~35 mm
- 本人単身胸から上
- 裏面にのりづけ
- 裏面に氏名記入

令和 4 年 8 月撮影