

*整理番号	*職種符号	*受験番号
-------	-------	-------

令和2年度 新城市職員採用候補者試験申込書

職 種	助産師		写 真 (縦4cm×横3cm) 3か月以内に撮影したもの 上半身・脱帽・正面 令和 年 月撮影
ふりがな		性 別	
氏 名	(生年月日 昭和・平成 年 月 日 満 歳) ※		
現 住 所	〒		
上記以外の連絡先	〒		電話番号
	現住所に連絡が取れない場合の「連絡先」を記入してください。		(方)

※申込時の年齢を記入してください。

学 歴	入 学	卒 業	学校名・学部・専攻等	区 分
	平成 年 月	平成 年 月	市(町・村)立 中学校	卒業
	平成 年 月	平成 年 月	高等学校 科	中退・卒業・卒業見込み
	平成 年 月	平成 年 月		中退・卒業・卒業見込み
	平成 令和 年 月	平成 令和 年 月		中退・卒業・卒業見込み

資格、免許等	取得年月日 (見込みを含む)	資格、免許等の名称	区 分
	平成・令和 年 月 日	普通自動車運転免許	取得・見込み
	平成・令和 年 月 日		取得・見込み
	平成・令和 年 月 日		取得・見込み
	平成・令和 年 月 日		取得・見込み

職 歴	勤務先名称	具体的な職種、職務内容、役職等	在職期間	雇用形態 (該当に✓)
			自 平成・令和 年 月 至 平成・令和 年 月	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> 自 営
			自 平成・令和 年 月 至 平成・令和 年 月	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> 自 営
			自 平成・令和 年 月 至 平成・令和 年 月	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> 自 営
			自 平成・令和 年 月 至 平成・令和 年 月	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 派 遣 <input type="checkbox"/> 自 営

上記在職期間のうち 育児休業や退職の期間	のため平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日(計 年 月)
	のため平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日(計 年 月)

趣味・特技等	
--------	--

○応募の動機

--

○自己PR等（下の枠の中に自由に記入してください。）

--

私は、令和2年度新城市職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しません。また、この申込書に記入した事項は、事実と相違ありません。

（自筆で記入）

令和2年 月 日 氏名

印