

## 四市複合事務組合職員採用試験受験申込書 1

私は、四市複合事務組合職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
なお、私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしております。  
また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_  
(必ず自署してください)

試験区分	受験番号
	※

**※試験区分に受験を希望する職種を必ず記入してください。**  
**(生活相談員または介護員)**

### 記載の注意

- (1) 記載事項に不正があると四市複合事務組合職員として採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除くすべての欄に漏れなく本人が記入してください。
- (3) 記入はすべてボールペン（いずれも黒又は青）を用いて、丁寧に書いてください。
- (4) 数字は算用数字で書いてください。
- (5) 受験申込書2、健康状態に関する申告書も必ず記載してください。

# 四市複合事務組合職員採用試験 受験申込書 2

試験区分	受験番号
	※

※試験区分に受験を希望する職種を必ず記入してください。

ふりがな			年齢(R4. 4. 1 現在)	<p style="text-align: center;">写 真</p> <p>申込前 3 ヶ月以内に撮影した脱帽、上半身、正面向で、縦 4cm、横 3cm の写真をのりづけしてください。</p>
氏 名				
生年月日	昭・平・令 年 月 日生	性別	男 ・ 女	
現住所	〒 携帯電話			
連絡先 <small>(現住所と異なる場合)</small>	〒 携帯電話			

学 歴	在 学 期 間	学 校 名	学 部 ・ 学 科	卒 業 等 の 別
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	中学校		卒 中 業 業 退
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			卒 中 業 業 退	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			卒 中 業 業 退	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			卒 中 業 業 退	
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先	勤 務 内 容	所 在 地 ・ 電 話
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			市区町村 電話
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				市区町村 電話
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				市区町村 電話
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				市区町村 電話
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				市区町村 電話
資 格	取 得 年 月	資 格 名 称		
	昭・平・令 年 月			
	昭・平・令 年 月			
	昭・平・令 年 月			

志 望 の 動 機

