

宍粟市職員採用試験受験申込書

※受付印

※ 受験番号	ふりがな				性別		
	名前						
生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢 (令和7年4月1日現在)	満	歳
受験職種	(該当する種目を○で囲んでください) 薬剤師 ・ 臨床工学技士						
現住所	〒□□□-□□□□ 連絡先 [自宅] (- -) [携帯電話] (- -)						
受験票送付先 及び結果通知先 (現住所と異なる 場合のみ記入)	〒□□□-□□□□ 連絡先 [電話番号] (- -)						
学 歴	学校名	学部・学科名	制度	在学期間	修学区分		
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒見込 修了・中退		
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒見込 修了・中退		
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒見込 修了・中退		
免 許 ・ 資 格 等	免許・資格等の内容			取得年月日			
	普通自動車運転免許	有 ・ 無		年 月 日 (見込)			
	薬剤師免許			年 月 日 (見込)			
	臨床工学技士免許			年 月 日 (見込)			
			年 月 日 (見込)				
身体上等の理由で、受験の際に特に配慮が必要な場合は、下の欄にその内容を記入してください。							
<内容 (具体的に)>							
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当しておりません。 また、この申込書の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日							
					名前	_____	
					(必ず自署してください)		

(記入上の注意)

- 記載事項は黒のボールペンでていねいに記入してください。
- 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- ※印の箇所は記入しないでください。

申込①