

八 戸 市 職 員 採 用 試 験 申 込 書 (平 成 30 年 度)

試験職種 (いずれかに☑をしてください。複数受験はできません) <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師				※受験番号 ー	
(ふりがな) 氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (平成31年4月1日現在 満 歳)	
(ふりがな) アパート名・番号まで正確に記入すること 現住所 〒 ー				TEL 自宅・呼出 () 様方 () ー 携帯・PHS () ー	
(ふりがな) 現住所以外の連絡先(実家等)がある場合に記入すること 連絡先 〒 ー				TEL 自宅・呼出 () 様方 () ー	
学 歴	学校名	学部	学科	期 間	○で囲んでください
	中学校	/	/	S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒 業
				S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退
				S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退
				S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退
免許・資格 (主なものについて記入してください)					
免許・資格の名称		交付(認定)機関		取得(見込)年月日	
				取得・見込 S・H 年 月 日	
				取得・見込 S・H 年 月 日	
				取得・見込 S・H 年 月 日	
				取得・見込 S・H 年 月 日	
職 歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (ありとした方は、次に記入してください)					
勤務先の名称		所在地	期 間	仕事の内容	
		市区 町村	年 月から 年 月まで		
		市区 町村	年 月から 年 月まで		
		市区 町村	年 月から 年 月まで		
私は日本国籍を有しており、地方公務員法第16条のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。					
平成 年 月 日 氏 名 (自署してください)					
記入心得 1 黒か青インキを使用し、数字は算用数字で記入してください。 2 太枠内の項目について記入し、※印欄は記入しないでください。 3 該当するものに○印またはレ印をしてください。 4 記入欄が足りない場合には、用紙を貼って書いてください。 5 年月日は和暦(平成・昭和など)で記入してください。 6 地方公務員法第16条の内容は、試験案内に記載されているとおりです。			※ 受付形態 本人持参・代理持参 () ・郵 送 ※ 受付処理日 月 日 ※受付確認印 ※ 備 考		
下記の書類も合わせて提出してください。 ・資格取得を証明できるもの(免許証等) ※資格取得見込みの方は必要ありません					

裏面も記載して下さい。

八 戸 市 職 員 採 用 試 験 申 込 書 (裏 面)

1 氏名	※受験番号							
2 八戸市職員を希望した動機を記入してください								
3 自分の性格について記入してください								
4 日常している趣味・スポーツ・娯楽	5 所属クラブ・サークル・ボランティア活動等							
6 八戸市職員を志すにあたり、自分をプレゼンテーションしてください								
7 家族（実家）の住所 〒 —								
氏 名	続柄	年 齢	氏 名	続柄	年 齢	氏 名	続柄	年 齢

記入上の注意

1. 黒か青インキを使用し、数字は算用数字で記入してください。 2. 太枠内の項目について記入し、※印欄は記入しないでください。