

# 令和4年度 各務原市職員採用試験受験申込書

写真貼付欄

(45<sup>mm</sup>×35<sup>mm</sup>)  
6か月以内に撮影し、  
脱帽して上半身正面向きの  
写真を糊付けすること。

試験区分	職種	※受験番号
大学卒程度	歯科衛生士	

ふりがな	性別	生年月日
氏名	男・女	昭和 平成 年 月 日 ( 歳)

に チ エ ツ ク	合格 通知 等 送 付 先	<input type="checkbox"/>	現住所 (アパート名・部屋番号等まで記入してください。) 〒 _____
			携帯番号 ( ) _____ 電話番号 ( ) _____
	<input type="checkbox"/>	上記以外の連絡先に、合格通知等の送付を希望する場合があります。記入してください。 〒 _____	
			電話番号 ( ) _____

メールアドレス :

	学校名(高等学校以降を記入)	学部・学科名	在学期間(和暦)	修学区分
学 歴	最終		年 月 ~ 年 月	卒業・卒見・在・中退
	その前		年 月 ~ 年 月	卒業・中退
	その前		年 月 ~ 年 月	卒業・中退

	名称	所在地	職務内容	在職期間(和暦)
職 歴	現在/最終			年 月 ~ 年 月 ・現在に至る
	その前			年 月 ~ 年 月
	その前			年 月 ~ 年 月

	名称	取得(見込)年月日(和暦)	名称	取得(見込)年月日(和暦)
資 格 ・ 免 許				

志 望 動 機	
------------------	--

欠格事項 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方に該当すること。	ある ・ ない
日本国憲法又はその下に成立した政府を、暴力で破壊することを主張する政党や団体を結成し、又はこれに加入したこと。	ある ・ ない

私は、試験要綱の記載事項を全て了承し、申し込みます。この申込書の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

※受験番号欄は記入しないでください。両面印刷をお願いします。消えるペンで記入しないでください。

試験区分	職種	ふりがな	
大学卒程度	歯科衛生士	氏名	

興味のある事（趣味等）	
-------------	--

従事したい仕事	
---------	--

自分の長所や強み・それに伴うエピソード	
---------------------	--

自覚している自分の性格		(採用に影響しません) 他の就職活動状況		その他伝えたいこと	
-------------	--	-------------------------	--	-----------	--