

さくら市職員採用試験申込書

※受験番号

1 職 種	保健師		E	(写 真 欄) 申込日3か月以内に撮影したもので、正面から上半身を写した本人と確認できる縦4.5cm、横3.5cm程度(パスポート用写真サイズ)のものを貼ってください。
ふりがな		性別	男・女	
2 氏 名				
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生 令和8年3月31日で満 歳			
ふりがな				電 話
4 現住所	〒(-)			固定 携帯
				方(下宿等の場合は必ず記入してください)
メールアドレス				
※帰省場所など、現住所以外に連絡場所がある場合に記入してください。				
ふりがな				電 話
5 連絡先	〒(-)			固定 携帯
				(呼出 方)
6 通知等の送付先		<input type="checkbox"/> 現住所に送付希望 <input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望 ※該当する□にチェック(✓)を入れてください。		
7 学 歴 (中学校から順に記入してください。)				
学 校 名	学部科名	期 間	該当を○で囲む	
中学校		年 月～ 年 月	卒業	
		年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退	
		年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退	
		年 月～ 年 月	卒業見込・卒業・中退	
8 経 歴 (今までの一切の職務上の経歴を事実に基づき、短期間であっても漏らすことなく記入してください。経歴のない人は斜線を引いてください。)				
勤務先 (部課名まで)	職務内容	正規、 非正規等	所 在 地	在 職 期 間
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月

(裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。)

