

佐用町職員採用候補者試験
受 験 申 込 書

職 種	一般行政職	受験番号
受験区分※	ア 事務職 イ 保健師 ウ 保育士	

※ 希望する受験区分を○で囲んでください。

ふりがな		性別	生年月日(※和暦で記入)	写真
氏 名		男 女	年 月 日 (満 才)	
ふりがな				・申込前3か月以内に撮影したもの ・上半身脱帽正面向 ・縦4.5cm×横3.5cm
現住所	〒 —			
	電話番号 —	—		
	携帯電話 —	—		
ふりがな				国 籍
連絡先 ※	〒 —			<input type="checkbox"/> 日本国籍
	電話番号 —	—		<input type="checkbox"/> 外国籍

※ 連絡先は、現住所以外に連絡先がある場合は記入してください。

学 歴	学 校 名	学部・学科名	制度	在学期間			修学区分
	(最終)		年制	平成 平成	年 年	月から 月まで	卒業 ・ 卒業見込 修了 ・ 中退
	(その前)		年制	平成 平成	年 年	月から 月まで	卒業 ・ 卒業見込 修了 ・ 中退
	(その前)		年制	平成 平成	年 年	月から 月まで	卒業 ・ 卒業見込 修了 ・ 中退
			年制	平成 平成	年 年	月から 月まで	卒業 ・ 卒業見込 修了 ・ 中退
職 歴	勤務先(自営業も含む)		所在地(市町名まで)	職務内容			在職期間
							平成 年 月から 平成 年 月まで
							平成 年 月から 平成 年 月まで
							平成 年 月から 平成 年 月まで
資 格 ・ 免 許	名 称	取得(見込)年月日		名 称			取得(見込)年月日

