

令和7年度 平取町職員採用試験申込書

受験希望試験区分 歯科衛生士		令和 年 月 日現在		<p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">(縦4.0cm×横3.5cm)</p> <p style="text-align: center;">申込前3ヶ月以内に 撮影したもの</p> <p style="text-align: center;">(脱帽・上半身・正面向)</p>	
(ふりがな) 氏 名					
生年月日 平成 年 月 日生 (満 歳)					
現住所	〒 ー (ふりがな)				
	電話番号 () ー E-Mail				
連絡先	〒 ー (試験結果通知や各種連絡先。上記と同じ場合は「同上」と記載)				
	(ふりがな) 電話番号 () ー				
学歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間 年・月～年・月	学年	修 学 区 分
			・ ～ ・		卒業・卒業見込 ・中退
			・ ～ ・		卒業・卒業見込 ・中退
			・ ～ ・		卒業・卒業見込 ・中退
職歴	勤務先名称(部課まで)	所在地 (電話番号)	在 職 期 間 年・月～年・月	職 務 内 容	退職理由
			・ ～ ・		
			・ ～ ・		
			・ ～ ・		
			・ ～ ・		
			・ ～ ・		
			・ ～ ・		
<p>※学歴、職歴については高校卒業後から現在まで、無職の期間も含め、空白が無いよう記載して下さい。</p> <p>※方が一、空白期間がある場合は無職期間として取扱います。</p> <p>※上記に書ききれない場合は、別紙での提出も可。</p>					

検定・資格・免許等	名 称	取 得 年 月 日
		平成 令和 年 月取得

志望の動機

趣 味

特 技

扶養家族数(※配偶者除く)	配偶者の有無	配偶者の扶養義務
人	※有・無	※有・無

この申込書すべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 ㊟

※受付日

記載上の注意 ①※欄以外は自書し、該当する箇所を○で囲って下さい。
②記入はすべて黒又は青色インクの鉛筆以外の筆記用具を用い、楷書で丁寧に書き、数字は算用数字を用いて下さい。