

八 戸 市 職 員 採 用 試 験 申 込 書 (令 和 5 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 <small>性別の記載は任意です</small>	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (令和6年4月1日現在 満 歳)
(ふりがな) 現住所 〒 ー		TEL 自宅・呼出 () 様方 () ー 携帯電話 () ー
(ふりがな) 連絡先 〒 ー		TEL 自宅・呼出 () 様方 () ー

<写真貼付欄>

6ヶ月以内に撮影された、帽子を着用していない、上半身正面向で本人と確認できるものを貼ってください。
 写真の大きさは、たて4cm、よこ3cm程度とします。

	学 校 名	学 部	学 科	期 間	○で困んでください
学	中学校	/	/	S・H 年 月から	卒 業
				S・H 年 月まで	
歴				S・H 年 月から	卒業・() 年在学
				S・H 年 月まで	卒業見込・中退
				S・H 年 月から	卒業・() 年在学
				S・H・R 年 月まで	卒業見込・中退
				S・H 年 月から	卒業・() 年在学
				S・H・R 年 月まで	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・R 年 月 日
		取得・見込 S・H・R 年 月 日
		取得・見込 S・H・R 年 月 日
		取得・見込 S・H・R 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。

令和 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(令和・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)

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 〒 —	

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。