

令和元年度 鶴岡市職員採用試験申込書

- 黒インクのペンを用い、かい書で記入してください。
- は、該当する事項にレ印をつけてください。
- 写真がない場合は、申込を受理しません。

受験番号	この欄には記入しないでください。
試験区分	
会場区分	<input type="checkbox"/> 鶴岡会場 <input type="checkbox"/> 東京会場 ※ 上級行政、上級土木、上級建築、上級電気、保健師受験者は、どちらかの会場を選択してください。

ふりがな	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	平成 昭和	年 月 日生

住所 〒	同居先(方) 電話番号
------	----------------

試験結果連絡先	<input type="checkbox"/> 上段の住所欄と同じ (連絡先記入不要)	<input type="checkbox"/> 上段の住所欄と異なる 〒	電話番号
---------	---	---------------------------------------	------

学歴	学校名	学部名	学科名	期間	卒業等の別
右3欄全部に記入してください	現在・最終			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
	その前			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了

次の質問に正しく答えてください。 「いない」又は「ある」に該当する場合は、右欄にその内容を記入してください。	年 月 日撮影
---	---------

1 日本国籍を有して <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	内容	写真 次のような写真を裏面全体にのりをつけてはってください。 ・ 申込前6か月以内撮影 ・ 脱帽、上半身、正面向 ・ 縦5.5cm、横4cm ・ カラー
2 後見又は保佐開始の審判を受けたことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		
3 禁こ以上の刑に処せられたことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		
4 懲戒免職されたことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		
5 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その他の団体を結成し又はこれに加入したことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		

検定・資格・免許	名 称 ※運転免許についても記入して下さい	取 得 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日

今までの全ての職歴を古い順に記入してください。自営業を含みます。(職歴がない場合は斜線を引いてください。)					
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕事内容	退職理由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		

両親等の住所	<input type="checkbox"/> 表面の住所欄と同じ (住所記入不要)	<input type="checkbox"/> 表面の住所欄と異なる 〒 電話番号

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (印)

受 験 票

受験 番号	この欄には記入し ないでください。
試験 区分	
氏名	

鶴 岡 市 総 務 部 職 員 課
〒997-8601 鶴岡市馬場町9番25号
電話番号 0235-25-2111

写 真

次のような写真を裏面全体
にのりをつけてはってくだ
さい。

- ・ 申込前6か月以内撮影
- ・ 脱帽、上半身、正面向
- ・ 縦5.5cm、横4cm
- ・ カラー

年
月
日
撮
影

試験日時	令和元年 7月28日(日) 受付開始 午前9時20分／説明開始 午前9時45分		
試験会場	<input type="checkbox"/> 鶴岡会場 (鶴岡市勤労者会館)	鶴岡市泉町 8-57	0235-25-2548
	<input type="checkbox"/> 東京会場 (タワーホール船堀)	江戸川区船堀 4-1-1	03-5676-2211
	<input type="checkbox"/> 鶴岡市立荘内病院	鶴岡市泉町 4-20	0235-26-5111

- 1 試験当日は、説明開始時刻まで着席できるよう余裕をもっておいでください。
- 2 受験票、HBの鉛筆、ボールペン、消しゴムを持ってきてください。
- 3 昼食は、弁当を持ってくるなど各自で用意してください。
- 4 「鶴岡市立荘内病院」は、建物及び敷地内が禁煙です。
- 5 自家用車で来られる場合、「鶴岡市勤労者会館」は勤労者会館駐車場又は鶴岡公園東駐車場、「鶴岡市立荘内病院」は病院駐車場をご利用ください。
- 6 「タワーホール船堀」には公共交通機関をご利用ください。自家用車で駐車施設を利用した場合の料金は利用者のご負担ください。