

# 【平成29年度】清瀬市嘱託員採用試験申込書

平成 年 月 日現在

受験職種	保健師	受験番号	※N-
ふりがな			性別
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	(満 歳)

写真を貼ってください。  
撮影後3ヶ月以内  
上半身正面脱帽  
縦4cm×横3cmのもの

ふりがな		電話番号
現住所	〒	
ふりがな		電話番号
連絡先	〒	

※ 連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること

※ 受験番号欄は、記入しないでください。

学 歴	年	月	学 校 名 ・ 学 部 学 科 名
	昭和 平成	年	月から 月まで
昭和 平成	年	月から 月まで	
昭和 平成	年	月から 月まで	
昭和 平成	年	月から 月まで	
昭和 平成	年	月から 月まで	
職 歴	年	月	勤 務 先
	昭和 平成	年	月から 月まで
	昭和 平成	年	月から 月まで
	昭和 平成	年	月から 月まで
	昭和 平成	年	月から 月まで
	昭和 平成	年	月から 月まで
	昭和 平成	年	月から 月まで
	昭和 平成	年	月から 月まで

※ 学歴は、卒業見込み等についても記入すること。

※ 職歴にはいわゆるアルバイトは含まない。

資格 ・ 免許 等	取得年月日	資格・免許等の名称
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
趣味 ・ 特技		
志 望 の 動 機		

私は、次の各号の一に該当しないことを誓約します。また、申込に関するすべての記載事項は事実と相違ありません。

- ・ 成年被後見人又は被保佐人
- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・ 清瀬市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- ・ 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第五章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- ・ 日本国憲法施行の日以後において、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者

平成 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_