

(様式第1号)

## 市川市職員採用試験（任期付職員）受験申込書

(注1) 受験資格を満たしている職種については併願可能です。併願する方は受験する職種すべてに○をつけてください。

(注2) ※欄は記入しないでください。

|                |                         |       |           |  |
|----------------|-------------------------|-------|-----------|--|
| 職 種<br>(○をつける) | 保健師・看護師・保育士             | ※受験番号 |           | 顔 写 真<br><br>タテ 4.5cm<br>×<br>ヨコ 3.5cm |
| (フリガナ)         |                         |       | 性別(○をつける) |  |
| 氏 名            |                         |       | 男・女       |  |
| 生年月日<br>及び年齢   | 昭和・平成 年 月 日生<br>(西 暦 年) |       |           |  |
|                | 平成 29 年 7 月 1 日時点の年齢 歳  |       |           |  |
| 現 住 所          | 〒                       |       |           |  |
| 通知送付先          | 〒                       |       |           |  |
| 連 絡 先          | (自宅電話番号)                |       | (携帯電話番号)  |  |

### 1. 学歴（高等学校から最終学歴までを記載すること）

|   | 在学期間<br>(○をつけて年月を記入) | 学校名 | 学部・学科・専攻 | 修学区分<br>(○をつける)   |
|---|----------------------|-----|----------|-------------------|
| 古 | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |          | 卒業・卒業見込<br>中退・その他 |
|   | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |          | 卒業・卒業見込<br>中退・その他 |
|   | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |          | 卒業・卒業見込<br>中退・その他 |
| 新 | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |          | 卒業・卒業見込<br>中退・その他 |

### 2. 職歴（枠が足りない場合は代表的な職歴のみ記載すること。職歴が無い場合は「なし」と記載）

|   | 勤務期間<br>(○をつけて年月を記入) | 勤務先 | 職務内容 | 雇用形態<br>(○をつける)    |
|---|----------------------|-----|------|--------------------|
| 古 | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |      | 正社員・任期付<br>非常勤・その他 |
|   | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |      | 正社員・任期付<br>非常勤・その他 |
|   | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |      | 正社員・任期付<br>非常勤・その他 |
|   | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |      | 正社員・任期付<br>非常勤・その他 |
|   | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |      | 正社員・任期付<br>非常勤・その他 |
| 新 | 昭・平 年 月 昭・平 年 月      |     |      | 正社員・任期付<br>非常勤・その他 |

(注) 雇用形態は、派遣・パート・アルバイトは「非常勤」に○をつけること

### 3. 資格・免許

| 取得年月日<br>(○をつけて年月日記入) | 資格・免許の種類 (保育士については登録年月日を記入すること。自動車運転免許があればそれも記載すること。取得(登録)見込みの場合はその旨記入すること。) |
|-----------------------|--|
| 昭・平<br>年 月 日          |  |
| 昭・平<br>年 月 日          |  |
| 昭・平<br>年 月 日          |  |
| 昭・平<br>年 月 日          |  |

### 4. あなた自身について

|  |  |
|--|--|
| あなたの<br>長所・短所  |  |
| 趣味・特技  |  |
| <p>■市川市役所で働く際に配慮してほしいことがあれば記入してください(健康状態・身体障害者手帳の有無等)。</p> |  |
|  |  |

### 5. なぜ「保健師」、「看護師」又は「保育士」として働こうと思ったのか

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

### 6. これまでの学業・職務経験等を、どのように市の仕事に活かして行きたいと考えているか

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

私は市川市職員採用試験受験案内に掲げてある応募資格をすべて満たしており、受験申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

また、職員採用試験受験申込書については返還されないことを了承します。

平成 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ (自署)