

平成29年度市川市職員採用試験受験申込書(一般行政職・保健師)

受験番号	※			<b>写 真</b> (1)申込前6ヶ月以内に 脱帽、上半身、正面向 きに撮影した写真を貼 ってください。 (2)写真の裏面に氏名を 記入してください (タテ 4.5cm×ヨコ 3.5cm)
フリガナ	生 年 月 日		平成 30 年 4 月 1 日現在の年齢	
氏 名	昭・平 (西暦	年 月 日 生 年)	才	
現住所	〒 _____ 携帯電話番号等 ( )			
最終学歴	在学期間	学 校 名	学部学科専攻名	卒業等の別
	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで			卒 業 ・ 中 退 卒 業 見 込 ・ そ の 他
勤務先 (最終職歴)	在職期間	勤務先(課名まで)	勤務内容	就 労 形 態
	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで <input type="checkbox"/> 在 職 中			正 規 職 員 ・ パ ー ト / ア ル バ イ ト 派 遣 ・ そ の 他
職種区分 (いずれか に○)	A 事務 ・ B 土木 ・ C 建築 ・ D 電気 ・ E 機械 ・ J 保健師			
資格免許 ※自動車運転 免許も記入	取 得 年 月	名 称	取 得 年 月	名 称
	昭・平 年 月	取 得 取得見込	昭・平 年 月	取 得 取得見込
	昭・平 年 月	取 得 取得見込	昭・平 年 月	取 得 取得見込

私は、市川市職員採用試験を受験したいので申し込みます。私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。また、職員採用試験受験申込書は返還されないことを了承します。

平成 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ (自署)

記入上の注意

1. 黒のボールペンを使い、丁寧に、はっきり書いてください。文字は「かい書」、数字は「算用数字」で記入してください。
2. 受験区分を含めて該当する事項を○で囲んでください。※印の欄以外はもれなく記入してください。
3. 在学期間や在職期間は、始期や終期を間違えないように、確認したうえで記入してください。
4. 電話番号は、平日の日中に連絡のとれる携帯電話番号等を記入してください。
5. 虚偽の記載がある場合、採用が取り消しになることがありますので十分に注意してください。

【アンケート】 今後の採用活動の参考にしたいため、以下の設問に回答してください。

本市の採用試験の実施を知ったきっかけは何ですか？(該当する番号に1つを○で囲んでください。)

- |                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 広報いちかわ(4/15号)を見て            | 5. 家族・友人・知人からの口コミを聞いて                |
| 2. 学校の求人情報を見て                  | 6. 市の施設に置かれていた受験案内を見て                |
| 3. 就職情報サイトを見て<br>(サイト名: _____) | 7. 職員募集のポスターを見て<br>(ポスター貼付場所: _____) |
| 4. 大学等の就職説明会で市職員の説明を聞いて        | 8. その他<br>( _____ )                  |

※本アンケートの回答内容により、合否に影響することはありません。