

一般行政職初級(身体障害者対象)市川市職員採用選考受験申込書

受験番号	※			写 真
フリガナ				タテ 4.5cm ヨコ 3.5cm
氏 名				男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (西暦 年)			(平成 30 年 4 月 1 日現在の年齢) 歳
現 住 所	〒 -	電話		
		FAX		
通 知 送 付 先	〒 -	Eメール アドレス		
最 終 学 歴	在学期間 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻 名		修 学 区 分 卒業・中退・卒業見込
最 終 職 歴	在職期間 昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで (<input type="checkbox"/> 在 職 中)	勤務先名 (課名まで)	勤務内容	勤務区分 正社員 その他
身 体 障 害 者 手 帳 等	交付機関名	交付年月日	交付番号	障害の程度
	都 道 府 縿 市	年 月 日 (再交付 年 月 日)	第 号	級
	障害名 (身体障害者手帳の障害名欄の記載事項をすべて記入してください。)			
	選考当日に配慮すべき事項がある方はその内容を記入してください。			

私は、市川市職員採用選考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、申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

平成 29 年 月 日 氏名 _____ (自署)

受験申込書記入上の注意

1. 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。
2. 黒のボールペンを使用し、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。
3. 写真は申込前 6 カ月以内に撮影した「脱帽、上半身、正面向き」のものを使用し、写真の裏面には氏名を記入してください。
4. ※印の欄を除く、すべての欄にもれなく記入し、該当する事項は○で囲んでください。
5. FAX 番号、E メールアドレスの欄は、言語・聴覚障害者の方で、かつ連絡方法として FAX 又は E メールを希望される方のみ記入してください。
6. 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。
また、留守番電話の設定をしてください。
7. 受験に際して配慮を希望する方は、選考当日に配慮すべき事項の欄に必ず記入してください。