

八尾市職員採用試験受験申込書

写真

- 縦 4.5cm × 横 3.5cm
- 上半身・脱帽・正面向
- 過去 3 か月以内に撮影したもの（眼鏡使用者は眼鏡着用）
- 写真の裏面に氏名を記入すること

受験番号（記入不要）	試験日 平成30年6月24日	試験区分 医療ソーシャルワーカー
ふりがな 氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日	性別
現住所 都道府県・市区まで	〒（ 町村以下	携帯電話連絡先 固定電話連絡先
緊急連絡先アドレス（台風・電車遅延時等に用います。）		

学歴（中学卒業後の学歴から順に最終学歴まで記載。裏面にも記載可能。）

学校名・学部・学科	年制	在学期間	修学区分	所在地
中学校	3年制	昭平 年 月 日まで	卒業	
	年制	昭平 昭平 年 月から 年 月 日まで	卒業・卒見 修了・中退	
	年制	昭平 昭平 年 月から 年 月 日まで	卒業・卒見 修了・中退	
	年制	昭平 昭平 年 月から 年 月 日まで	卒業・卒見 修了・中退	

職歴（無職時は在家庭と記入。申込日まで完全に空白期間がないように記入。裏面にも記載可能。）

勤務先名	在職期間	職務内容	勤務地
	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで		
	昭平 昭平 年 月 日から 年 月 日まで		
	昭平 昭平 年 月 日から 年 月 日まで		
	昭平 昭平 年 月 日から 年 月 日まで		

資格・免許（受験資格要件についてのみ記入。（例：×普通自動車免許）

資格・免許の名称	取得年月
	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

成績開示希望

私は、八尾市職員採用試験を受験したいので申し込みます。なお、私は採用試験要綱に掲げてある受験資格をすべて満たしており、かつ、申込書の記載事項は事実に相違ありません。

平成 年 月 日 本人署名

両面印刷

写 真

- ・申込書貼付の写真と同じ写真を貼りつけること。
- ・写真の裏面に氏名を記入すること

八尾市職員採用試験 受験票

試験日	平成30年6月24日		
試験区分	医療ソーシャルワーカー	受験番号	記入不要
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年	月 日 (満 歳)

----- きりとり線 -----

八尾市職員採用試験受験申込書 記入上の注意

記入について	黒のボールペンを用い、楷書で記入してください。 誤記の際の訂正は二重線で明確に訂正してください。 訂正印は押さないでください。
受験番号	記入しないでください。
現住所	番地、〇号室まで正確に記入してください。
電話連絡先	携帯電話も含めて、確実に連絡のとれる電話番号を記入してください。
緊急連絡先アドレス	ゼロとオー、1とエル、ハイフンとアンダーバー等判別が困難な文字がある場合は、分かるように表記して下さい。
学歴	卒業見込みも含めて中学校以降の学歴を記入してください。(中学校に限り、具体的な学校名を記入する必要はありません。)
職歴	申込日までの職業上の経歴等を 空白期間が全くないよう すべて記入してください。(受験予備校、専門学校、在家庭等の期間も含みます。) 職歴は合格時に前職の在職証明の提出を求めます。日づけまで誤りのないように記入してください。
資格・免許	試験区分に関連のある資格についてのみ記入してください。(普通自動車免許や珠算などは書かないでください。)
成績開示希望	成績の開示を希望する場合は、受験申込書の成績開示希望欄に「有」と記入してください。

八尾市立病院北館見取図

