

平成 3 1 年度 四 日 市 市 職 員 採 用 試 験

受 験 申 込 書

平成 年 月 日

四日市市病院事業管理者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記のとおり履歴書を提出し、受験を申し込みます。  
 なお、私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。

受験職種 (レ点を記入してください)	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
-----------------------	--

履 歴 書				(写真貼付) 30×40mm  写真裏面に 氏名を記載 すること
ふりがな				
氏名				
生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	
本人現住所	〒 _____ TEL _____			
休暇中の連絡先住所	〒 _____ TEL _____			
文書送付先	〒 _____ TEL _____			
	年 月	学 歴 ・ 職 歴		
自		高等学校入学		
至				
自				
至				
自				
至				

平成 3 1 年度 四 日 市 市 職 員 採 用 試 験

受 験 票

受験番号 (記入しないこと)
-------------------

氏名	男・女
職 種 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	

写真貼付  
 (30×40 mm)  
 ・申込書と同一のもの  
 ・裏面に氏名を記入

		年 月		学 歴 ・ 職 歴	
自	至				
自	至				
自	至				
自	至				
自	至				
身 上 書					
各 種 資 格 免 許				趣 味 ・ 特 技	
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
				所 属 ク ラ ブ 等	
[志望の動機]					

記入しないこと