

受 験 申 込 書

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。
また、下記の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

署 名

受験職種
■ 言語聴覚士

履 歴 書		
ふりがな		
氏 名		
生年月日	昭・平 年 月 日（満 歳）	
本人現住所	〒	TEL
文書送付先	〒	TEL
	年 月	学 歴 ・ 職 歴（正職員でない場合は臨時職員等の雇用形態を明記）
自	・	高等学校入学
至	・	
自	・	
至	・	
自	・	
至	・	
自	・	
至	・	
自	・	
至	・	

写 真 貼 付
（30×40mm）

- ・脱帽、上半身、正面向
- ・3か月以内に撮影したもの
- ・裏面に氏名を記入

受 験 票

受験番号
（記入しないこと）

氏 名	
住所	

写 真 貼 付
（30×40mm）

- ・申込書と同一のもの
- ・裏面に氏名を記入

