

# 富山市医療関係職員採用試験申込書

1 試験区分	2 職種 (例: 臨床検査技師(J))	* 受験番号 (記入不要)	<b>写真欄</b> 1. この欄に写真を貼り、提出してください。 2. 写真は申込日前3か月以内に帽子をつけなくて、上半身正面向きを撮った、縦4.5cm、横3.5cmのもので、本人と確認できるのが必要です。(白黒・カラーともに可。カラーコピー・普通用紙印刷不可) 3. 写真は同じものを2枚用意し、1枚はこの欄に貼り、もう1枚は申込時にお渡しする受験票に貼ってください。	
中 級	( )			
フリガナ			平成29年 月 日撮影	
3 氏名				
4 生年月日	昭和 年 月 日生 平成		5 性別	男・女
6 現住所	〒 ( )			
	携帯 ( ) ー 電話 ( ) ー ( 方)			
7 連絡先 <small>(現住所以外で確実に連絡がとれるところがあれば、記入してください。)</small>	〒 ( )			
	電話 ( ) ー ( 方)			
8 最終学歴				
学校名	学部・学科 専攻	所在地 (市町村名まで)	在学期間 (元号はS・Hで記入)	卒業(修了)・卒業見込等の区分
			年 月から 年 月まで	( 年制) <input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業見込
9 資格・免許 (受験資格として必要な資格・免許について記入してください。(例: 臨床検査技師免許等))				
名称	証書番号	取得(見込)年月 (元号はS・Hで記入)		
		年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
		年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
10 第1次試験成績通知希望	希望する ・ 希望しない (どちらかを○で囲んでください。)			
富山市医療関係職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。 なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。				
(1) 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。) (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人 (3) 富山市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人 (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人				
平成29年8月 日 (本人署名) 氏名 _____				

- (記入要領)
- 1 記入事項に不正があると、職員として任用される資格を失うことがあります。
  - 2 受験案内をよく読み、各項目の質問に対し、漏れなく記入してください。
  - 3 記入は、黒か青の万年筆又はボールペンで、いねいに書き、該当する口の中にレ印を付け、その他の該当する事項は○で囲んでください。