

平成29年度 伊是名村職員採用候補者試験受験申込書



※ 太枠内のみを記入してください。

| | | | |
|---|--------------------|---------------------------------|------------------------------|
| 受験番号 | ※ | 受験区分 | |
| フリガナ | | 生年月日・年齢 | 性別 |
| 氏名 | | 昭和 平成 年 月 日生 平成29年4月1日現在で満 歳 | 男 ・ 女 |
| 住所 | | 連絡先 | 自宅:() 携帯:() |
| 受験票送付先 | 〒 - | | |
| 学歴 | 学校名 | 学部学科名 | 卒業・卒業見込等 年(□卒業 □卒業見込 □中退) |
| | 最終(現在) | | |
| | その他 | | |
| 職歴 | 最終(現在)勤務先 | | 在職期間 |
| | | | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | | | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | | | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 資格・免許 | 受験資格で必要とされている資格・免許 | | 取得年月日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| <p>私は、伊是名村職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。 私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。</p> | | | |
| <p>平成 年 月 日</p> <p>氏名: 印</p> | | | 写真貼付 |

■記入要領

- 1 申込書は、受験番号、受験区分以外の欄、すべてをボールペンで丁寧に記入してください。
- 2 受験票送付欄は、受験者本人が確実に受験票を受け取れる住所を記入してください。
- 3 職歴欄は、新しい順に二つ記入してください。

診 断 書 (公務員用)

| | | | |
|-------------|-------------|------|------------------------------|
| 現住所 | 〒 | | |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | 性別 | 男 女 |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 日生 満 才 |
| 既往歴 | | | |
| 胸部 X 線 | 直接No | | |
| 一般内科 | (自覚症状・他覚症状) | | |
| 一般外科 | (聴力検査) | | |
| 身体計測 | 身長 | cm | 体重 kg |
| 眼科 | 視力 | 右 | (矯正) メガネ |
| | | 左 | (矯正) コンタクト |
| 血圧 | / | mmHg | 検尿 蛋白() 糖() ウロビリノーゲン() |
| 備考 | | | |
| 検診年月日 | 平成 | 年 | 月 日 |
| 上記の通り診断します。 | | | |
| 医師氏名 | | | |