

令和 6 年度

天童市職員（看護師・言語聴覚士）採用試験受験申込書

受 験 番 号

※別紙の「受験案内」をよく読んだ上、太枠内を黒又は青のボールペンで丁寧に書いてください。
※必ず別紙の「受験票」を添付して申し込んでください。

①氏名	フリガナ				受付日付印	
②生年月日	昭和 平成 年 月 日 満年齢 歳 (令和 7 年 4 月 1 日現在)				③性 別	☐ 男 ☐ 女
④試験区分	いずれかに○印を付してください。（看護師・言語聴覚士）					
⑤現住所	〒 — —				令和 年 月 撮影	
携帯電話： — — 自宅電話： — —				⑥本人写真貼付 次の条件の写真を貼ってください。 ・申込みの 3 か月前までに撮影したもの。 ・脱帽・上半身・正面 ・縦 5 cm・横 4 cm ※ 写真の貼付がないときは、受理しません。		
⑦通知等の連絡先	〒 — — ※現住所と異なる場合のみ記入してください。 電話番号： — —					
⑧学歴（学校名）	学部名	学科名	修学期間	卒・卒見込等の別		
※小学校以上の学歴を 4 行まで記入	(現在・最終)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒・卒見込 中退・在学		
	(その前)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒・卒見込 中退・在学		
	(その前)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒・卒見込 中退・在学		
	(その前)		H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒・卒見込 中退・在学		
⑨職歴（勤務先）	所在地	勤務形態 例：正社員・パート	勤務期間	勤務内容		
(現在・最終)			H・R 年 月から H・R 年 月まで			
(その前)			H・R 年 月から H・R 年 月まで			
⑩免許・資格 (受験資格で必要とされる免許資格を記入してください。)	名称・種別		取 得 年 月 日			
			平成 令和 年 月 日 取得			
私は、受験案内に記載されている受験資格を全て満たしていますので、天童市職員（看護師・言語聴覚士）の採用試験に申し込みます。なお、この申込書の全ての記載事項については、事実と相違ありません。						
⑪令和 年 月 日 氏名（自筆）						