

令和7年度 第1回我孫子市職員採用試験申込書

※は記入しないでください。

受験番号
※

記入例

【障害者対象】

1 国籍(□にレてチェック)		3	フリガナ	アビコ タロウ				(写真欄) 写真は申込前3か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの (縦40mm、横30mm)					
<input checked="" type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍(国籍)			氏名	我孫子 太郎									
2 試験職種		4 生年月日・性別(□にレてチェック)											
事務職初級 (障害者対象)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 6年 2月 24日生 <input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 (令和8年4月1日現在の年齢32歳)											
5 現住所	フリガナ	チバケンアビコシアビコ		7 電話 ※ハイフン不要。左詰めで記載してください。									
〒□□□-□□□□	千葉県我孫子市我孫子1858-1		(自宅)	0	4	7	1	8	5	1	1	1	1
6 送付先	現住所以外に通知等の送付を希望する場合に記入												
(携帯)	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 学歴(最終学歴とその前の学歴2つの計3つを最近のものから順に書いてください。)													
学校名	学部学科専攻名	所在地(市区町村)	期間	(□にレてチェック)									
(最終学校名)			平成 24年 4月から	4学年									
〇〇大学	〇〇学部〇〇学科	〇〇市	平成 28年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 中退									
〇〇高校	〇〇科	〇〇市	平成 21年 4月から	3学年									
			平成 24年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退									
〇〇中学校		〇〇市	平成 18年 4月から	3学年									
			平成 21年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退									
9 職歴(今までの一切の職務上の経歴を最近のものから順に書いてください。)													
勤務先(部課名まで)	職務内容	就労形態	所在地(市区町村)	期間	退職事由等								
〇〇市役所 〇〇課	事務	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()	〇〇市	平成 29年 4月から	在職中								
株式会社〇〇 〇〇課	営業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()	〇〇市	平成 28年 4月から	自己都合による								
〇〇薬局	接客	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input checked="" type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()	〇〇市	平成 26年 5月から	就職のため								
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		平成 28年 3月まで									
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		年月から									
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		年月まで									
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		年月から									
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> その他()		年月まで									
10 障害者手帳について	手帳名	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 都道府県知事若しくは政令指定都市市長が交付する療育手帳又は 児童相談所等による知的障害者であることの判定書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳											
交付機関名	交付年月日			交付番号									
千葉 <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input checked="" type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 市	平成 26年 4月 3日 (再交付 年 月 日)			第 〇〇〇 号									
障害名(手帳の障害名欄の記載事項を全て記入)				障害等級									
〇〇〇〇				2 級									
私は、当該試験の募集要領に掲げる受験資格等を全て満たしており、この申込書に記載したことは、事実と相違ありません。													
令和7年 〇 月 〇 日													
氏名 我孫子 太郎													
(自署してください。)													