

令和4年度 赤磐市職員採用試験受験申込書

区分	医師	
ふりがな		男 ・ 女
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
本籍	都・道・府・県	
ふりがな		
現住所	〒□□□ - □□□□ 電話 () - 携帯 () - ※ E-mail (.....)	
ふりがな		
通知送付先	(現住所以外へ通知を希望する場合のみ記入) 〒□□□ - □□□□ 電話 () - 携帯 () -	

写真を貼る位置

- 3か月以内に撮影した脱帽、上半身のものをはってください。
- 受験申込の際、写真のないものは受理しません。
- 写真の裏面に氏名を記入の上、糊付けしてください。
(30×40mm)

(年 月撮影)

趣味・特技	
所属クラブ等	
志望の動機	

※ 試験当日受信確認できる E-mail を記載すること。
 ※ メールアドレスの記入には、o(オー)0(ゼロ)、l(エル)1(イチ)、-(ハイフン)、_(アンダーバー)など区別が付くように記入すること。
 ※ パソコンからのメール (jinji@city.akaiwa.lg.jp) を受信できる状態にすること。(迷惑メール対策設定の解除)

私は、赤磐市採用試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私はすべての受験資格を満たしており、この受験申込書に記載した事項に誤りはありません。

令和 年 月 日

氏名 (本人自署)

受付欄

(記入上の注意) インク又はボールペンでていねいにご記入ください。