

令和6年度 赤磐市職員採用試験受験申込書

試験 職種	臨床検査技師（職務経験者）	
ふりがな		男・女
氏 名		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
連絡先	電話（ ） - 携帯（ ） -	
ふりがな		
現住所	〒□□□ - □□□□ ※ 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）	

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)

(令和 年 月撮影)

※ 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)

履 歴	学 歴	学校名（中学校から）	学部・学科名	所 在 地	在学期間	○で囲む
					年 月～ 年 月	卒・中退
					年 月～ 年 月	卒・中退
					年 月～ 年 月	卒・中退
		最終（現在）			年 月～ 年 月	卒・卒見込 在学中・中退
	職 歴	勤務先（新しいものから）			在 職 期 間	
		別紙「職務経歴書」に記載すること。				

注1） 各欄の期間等は**和暦で記載のこと**。

資格等	取得年月日	資 格 等 の 名 称
	年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	臨床検査技師 取得 運転免許 普通(一般・AT 限定)・中型(限定有・無)・準中型・大型・なし――該当に○を Word Excel PowerPoint その他 () ―― 操作可能なものに○を
	心身健康状態	
	趣味・特技	
	所属クラブ等	
志望の動機	別紙「エントリーシート」に記載すること。	

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）

(記入上の注意) インク又はボールペンでていねいに書いてください。

受付欄