

(申込日) 令和 年 月 日

令和5年度採用 小矢部市職員採用試験 申込書

※受験番号

試験区分	職 種 ※該当を○で囲んでください。
初 級	畜産技術
	一般行政（障害者対象）

写真貼付欄

縦 4.0cm
×
横 3.0cm

申 込 者

フリガナ			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	満 歳	(令和4年4月1日現在)
現 住 所	〒 —		
	電話番号:	—	—
	メールアドレス:	@	
緊急連絡先 (現住所と異なる 場合のみ記入)	〒 —		
	電話番号:	—	—

1 学 歴 ※高校以降を記入してください。

在学期間	学校名	学部・学科	専攻内容
平成・令和 年 月 入学 年 月 卒・卒見・中退			
平成・令和 年 月 入学・編入 年 月 卒・卒見・中退			
平成・令和 年 月 入学・編入 年 月 卒・卒見・中退			
平成・令和 年 月 入学・編入 年 月 卒・卒見・中退			

2 資格・免許 ※受験資格と関係のある資格・免許については必ず記入してください。

※国家資格を有する方は、当該国家資格を証する書類の写しを添付してください。

名 称	取得（見込）年月
	平成・令和 年 月 取得・取得見込
	平成・令和 年 月 取得・取得見込
	平成・令和 年 月 取得・取得見込

3 職 歴

勤務先名称	所在地 (勤務地)	担当した業務	雇用形態	在職期間
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで

4 障害者手帳等記載内容（※一般行政（障害者対象）受験者のみ記入）

① 所持している手帳等に○をつけてください。	② 手帳等の交付年月日
身体障害者手帳	昭和・平成・令和 年 月 日
都道府県知事の定める医師又は産業医による診断書・意見書	
療育手帳等	③ 障害の程度（級別） 又は判定区分
児童相談所による知的障害者であることの判定書	
精神障害者保健福祉手帳	
④ 障 害 名	
⑤ 受験時の希望	

(記入欄)

5 次の内容を確認し、相違がなければチェック（レ点）をつけてください。

⇒

私は、小矢部市職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。

(1) 申込書の記載事項は事実です。

(2) 私は次のアからエまでの欠格事項のいずれにも該当していません。

ア 日本の国籍を有しない者(保育士・畜産技術を除く。)

イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

ウ 小矢部市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

エ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

※記載事項に虚偽があると、職員として採用される資格を失うことがあります。