

令和7年度須崎市職員採用資格試験受験申込書

須崎市役所 高知県須崎市山手町1番7号(TEL 0889-42-3791)

障害者対象

※受験番号		ふりがな		昭和・平成 年 月 日生			
B		氏 名		満 歳 男・女			
現住所 〒		携帯電話 - -		自宅電話() -			
		メールアドレス(必須)					
都道府県		市町村		同居先(方)			
学歴 最終学歴から順次さかのぼって小学校まで記入してください。 所在地は市町村まで、学部学科名は専攻まで記入してください。							
学校名		学部学科名		修学期間			
				卒・卒見込等の別(○で囲む)			
				年 月 から 年 月 まで (学年)修了・中退			
				年 月 から 年 月 まで (学年)修了・中退			
				年 月 から 年 月 まで (学年)修了・中退			
				年 月 から 年 月 まで (学年)修了・中退			
				年 月 から 年 月 まで (学年)修了・中退			
職歴 今までの職業歴(自営業も含む)のうち、新しいものから順次さかのぼって詳しく記入してください。 なお、現に在職中の勤務先については「勤務先」欄に(在職中)と記入してください。							
勤務先		所在地		在職期間			
				年 月 から 年 月 まで			
				年 月 から 年 月 まで			
				年 月 から 年 月 まで			
				年 月 から 年 月 まで			
				年 月 から 年 月 まで			
写真欄 1 (4cm×3cm) 6ヶ月以内に 撮影したもの 正面・脱帽		資格等 特殊技能その他各種の資格(パソコン、自動車運転免許等)に関する検定免許等がある場合は、記入してください。					
		名称		種別		取得年月日	
受験職種		事務職(障害者対象)		備考			
以上記載したすべての事項に相違ありません。 令和 年 月 日 印 氏名							

令和7年度須崎市職員採用資格試験	受 験 票	写真欄 2 (4cm×3cm) 6ヶ月以内に 撮影したもの (写真欄1と同じもの) 正面・脱帽	※受験番号	B -
			※試験会場	第1次試験:テストセンター 第2次試験:須崎市総合保健福祉センター
			ふりがな	
			氏 名	