江別市職員採用試験申込書

職種区分 （　　） 臨床工学技士	※受験番号
試験区分 資格取得見込者の部	

（履歴書）

ふりがな 氏　　名	生年月日　　（満　　歳） 平成 年　　月　　日生　男・女	写真貼付 申込前６ヶ月以内に撮影した前向き、脱帽、上半身胸上の写真 サイズ約 4.5×3.5 ㎝ 通常メガネをかけている人はメガネをかけているもの。写真が無い場合、または不鮮明な場合は受理しません。
現住所　（〒　　－　　）	電話 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
通知の際の連絡先　（〒　　－　　）	電話 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
緊急連絡先　（〒　　－　　）	電話 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

学　歴（中学卒業後の学歴について記入のこと。大学院進学者は職歴欄に記入すること。）

学　校　名	学部学科等	所在地市町村名	在　学　期　間	該当○印
（高校等）			自　年　月 至　年　月	卒業見込み 卒業　中退
（大学・短大・専門学校等）			自　年　月 至　年　月	卒業見込み 卒業　中退

職歴及び在家庭（仕事をしていない）期間

勤務先名（在家庭）	所属部課および仕事内容	勤　務　先　住　所	在職又は在家庭期間
		電話	自　年　月　日 至　年　月　日
		電話	自　年　月　日 至　年　月　日
		電話	自　年　月　日 至　年　月　日
		電話	自　年　月　日 至　年　月　日
		電話	自　年　月　日 至　年　月　日
		電話	自　年　月　日 至　年　月　日

資　格　等

資格・免許等の名称	取得（見込）年月	資格・免許等の名称	取得（見込）年月
	年　月　日　取得 / 取得見込		年　月　日　取得 / 取得見込
	年　月　日　取得 / 取得見込		年　月　日　取得 / 取得見込

上記に記載した履歴書等は事実と相違ありません。

なお、私は地方公務員法第 16 条の各号には該当しておりません。

受付印