

# 令和6年度八幡平市職員採用試験（前期）受験申込書

職種区分 (希望する職種の左欄に、 一つだけ○を付ける。)		職 種		※受験番号
		上級事務		
		社会福祉士		
		薬剤師		
① (ふりがな)	② 生年月日			
氏 名	昭和・平成 年 月 日			
③ メールアドレス 八幡平市職員担当課(somuka@city.hachimantai.lg.jp)へメールすること。				
@				
④ 現住所(この現住所に受験票等を送付しますので番地・アパート名称・室番号等正確に記入のこと。)			〒	
			電話	(平日の日中に連絡が可能な番号)
⑤ 連絡先(上記の現住所ではないところへ受験票の送付を希望する場合は記入のこと。)			〒	
			電話	(平日の日中に連絡が可能な番号)
⑥ 検定(ソロバン、簿記、ワープロ・パソコン等)、免許、資格や技能など (取得見込みの場合は「取得見込」と記載願います。)			初級事務(障がい者対象)を申し込む方は次に手帳の番号を記入願います。 身体・知的・精神 第 号	
⑦ 学歴(最終学歴を上欄に、その前の学歴を最近のものから小学校まで書いてください。)				
学 校 名	学部、学科名	所 在 地	期 間 (和暦で記入)	○で囲む
			自 年 月 至 年 月	卒業、卒業見込 年在学中 年中退
			自 年 月 至 年 月	卒業 年中退
			自 年 月 至 年 月	卒業 年中退
			自 年 月 至 年 月	卒業
⑧ 経歴(勤務上の経験を詳しく書いてください。自家営業も含まれます。) これまで就職したことがない場合は、斜線を引いてください。				
勤務先(部課まで)	所 在 地	在職期間(和暦)	職務内容	退職理由
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		

⑨ 次の質問について、該当するものがあるか、ないか教えてください。

ある場合は、下の余白にその内容を詳しく書いてください。

(該当するものを○で囲んでください。)

- イ 刑事事件について起訴、逮捕または取り調べを受けたことがありますか。      ある ・ ない
- ロ 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。      ある ・ ない
- ハ かつて懲戒免職になったことがありますか。      ある ・ ない

⑩ 初級事務(障がい者対象)を申し込まれる方は次の事項を確認の上  
該当する欄に○を付けてください。

- イ 試験問題(教養試験・事務適性検査)は活字印刷文(文字の大きさは11ポイント程度)のみとなります。      了承する。
- ロ 試験会場内での車いすの使用(車いすは、各自で準備願います。)      使用する・使用しない

私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、本申込書の記載は事実と相違ありません。

令和      年      月      日

氏 名(自署)

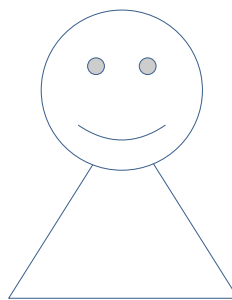
記 入 心 得

- ①記載事項に不正があると、市職員として採用される資格を失うことがあります。
- ②記入に当たっては、黒か青インクで丁寧に書いてください。(消せるボールペンは不可)
- ③記入漏れがないよう十分注意してください。
- ④※の欄は記入しないでください。

(← 撮影年月日を記入してください)

令和  
年  
月  
日  
撮  
影

( 写 真 欄 )



(写真サイズ:縦6cm、横4.5cm)

- (1)写真の裏全面にのりを付けて、この欄に貼ってください。
- (2)写真は、申し込み前6か月以内に撮影した無帽・上半身のものに限ります。
- (3)写真のない場合は受け付けません。