

受験職種	事務職	受験番号	番
ふりがな		性別	成績開示希望
氏名			有・無
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	(満 歳)	

《 写 真 》

上半身・脱帽・無背景

注)過去3か月以内に撮影したもの

縦 4.5cm × 横3.5cm

◎成績の開示を希望する場合は、成績開示希望欄の「有」に○、希望しない場合は「無」に○を記入してください。
(※不合格の場合のみ通知します。)

現住所	〒 ー		
	◎地番まで詳しく(アパート・マンション等は室号、下宿の場合は○○方まで)記入してください。		
結果通知送付先住所	〒 ー		
	◎現住所と同じ場合は記入不要です。		
電話連絡先(申込者本人と確実に連絡のとれる電話番号)	TEL ()	ー	
上記以外の電話連絡先	TEL ()	ー	

学歴 ※中学校については、具体的な学校名は不要です。

学校名	学部学科名	在学期間	所在地
中学校		平成 年 月 入学	
		平成 年 月 卒業	
		平成 年 月 入学	
		平成 年 月 卒業・卒見込	
		平成 年 月 入学	
		平成 年 月 卒業・卒見込	
		平成 年 月 入学	
		平成 年 月 卒業・卒見込	

職歴

勤務先名	在職期間	所在地
	平成 年 月 就職	
	平成 年 月 退職	
	平成 年 月 就職	
	平成 年 月 退職	
	平成 年 月 就職	
	平成 年 月 退職	

免許・資格

	平成 年 月取得・見込
	平成 年 月取得・見込
	平成 年 月取得・見込

私は、柏原市職員(育児休業代替任期付)採用資格試験を受験したいので申し込みます。なお、私は、柏原市職員(育児休業代替任期付)採用資格試験要綱に掲げてある受験要件をすべて満たしており、かつ、申込書の記載事項は事実に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

(氏名及び年月日は必ず自署してください。)

