

西置賜行政組合消防職員採用試験受験申込書(高校卒業程度)

| | | | | | | |
|--|---------------|------|--------------|--------------|--|---|
| ふりがな | | | | | ※ 受験番号 | ※ 受付日 |
| 氏 名 | 生年月日 | | | | | |
| | 昭和 ・ 平成 | | | | 年 | 月 |
| | 日 生 | | | | | |
| 住 所 (〒) (TEL) | | | | | 性 別 | 試 験 会 場 |
| | | | | | 男 ・ 女 | 長井市勤労青少年ホーム |
| 試験結果連絡先 (〒) (TEL) | | | | | 次の質問に答えてください。(該当するほうに○で囲む) | |
| 住 所 | | | | | | |
| 学 歴 | 学校(養成機関)名 | 学部学科 | 期 間 | 卒・卒見込 | 受験資格等 | |
| | (現在・最終) | | 年 月 ～ 年 月 | 卒 卒見込 | イ 日本国籍の有無 | あ る な い |
| | (その前) | | 年 月 ～ 年 月 | 卒 中退 | ロ 地方公務員法第16条の欠格事項の有無 要項中、5 受験資格 ※(2)を参照し記入してください。 | あ る な い |
| | (その前) | | 年 月 ～ 年 月 | 卒 中退 | 資格の所持 | |
| 職 歴 | 勤 務 先 | 職務内容 | 所在地 | 期 間 | ハ 救急救命士の資格 | |
| | (現在・最終) | | | 年 月 ～ 年 月 | 写 真 | 1 写真は、申し込み3ヶ月以内に撮影されたもの 2 教養試験時、眼鏡を着用する方は眼鏡をかけて撮影してください。 3 脱帽、上半身、正面向き 4 縦 4cm , 横 3cm 撮影年月(令和 年 月) ※ 写真のない場合は申込を受理しません。 |
| | (その前) | | | 年 月 ～ 年 月 | 裏面全体にのりをつけて、ここに貼ってください。 | |
| | (その前) | | | 年 月 ～ 年 月 | | |
| 私は、西置賜行政組合消防職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしています。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自筆) _____ | | | | | | |

※救急救命士資格取得済みの方は、免許証の写しを添付してください。
 ※裏面も記入してください。

◇趣味・特技

◇資格

◇志望動機