

## 四市複合事務組合職員採用試験受験申込書 1

私は、四市複合事務組合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おります。  
また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_  
(必ず自署してください)

試験区分	受験番号
	※

**※試験区分に受験を希望する職種を必ず記入してください。**  
**(介護員または生活相談員)**

### 記載の注意

- (1) 記載事項に不正があると四市複合事務組合職員として採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除くすべての欄に漏れなく本人が記入してください。
- (3) 記入はすべてボールペン（いずれも黒又は青）を用いて、丁寧に書いてください。
- (4) 数字は算用数字で書いてください。
- (5) 受験申込書2、健康状態に関する申告書も必ず記載してください。

# 四市複合事務組合職員採用試験 受験申込書 2

試験区分	受験番号
	※

※試験区分に受験を希望する職種を必ず記入してください。

ふりがな			年齢(R4. 4.1 現在)	<p style="text-align: center;">写 真</p> <p>申込前 3 ヶ月以内に撮影した脱帽、上半身、正面向で、縦 4cm、横 3cm の写真をのりづけしてください。</p>
氏 名				
生年月日	昭・平・令 年 月 日生	性別	男 ・ 女	
現住所	〒		携帯電話	
連絡先 <small>(現住所と異なる場合)</small>	〒		携帯電話	

学 歴	在 学 期 間	学 校 名	学 部 ・ 学 科	卒 業 等 の 別
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	中学校		卒 中 業 業 退
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			卒 中 業 業 退	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			卒 中 業 業 退	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			卒 中 業 業 退	
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先	勤 務 内 容	所 在 地 ・ 電 話
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			市区町村 電話
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				市区町村 電話
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				市区町村 電話
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				市区町村 電話
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				市区町村 電話
資 格	取 得 年 月	資 格 名 称		
	昭・平・令 年 月			
	昭・平・令 年 月			
	昭・平・令 年 月			

志 望 の 動 機

試験区分	
受験番号	※

※試験区分に受験を希望する職種を必ず記入してください。(介護員または生活相談員)

\*受験番号は記入しないでください。

### 健康状態に関する申告書

1. 現在の健康状態について

健康  病気にかかっている ( 年 月から)

病名及び症状

[ ]

2. 過去5年以内に病気により、入院や、半月以上学校を欠席または仕事を休業したことはありますか。

ない  ある

病名及び症状

[ ]

その期間 年 月 ～ 年 月

3. 就労にあたり、健康上のことで、職場で配慮すべきことがあれば記入してください。

なし

ある

[ ]

私は、就業できる健康状態であり、職務遂行において支障ありません。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

\*この調査票は、就労できる健康状態を確認するために記入していただくものです。

\*記載に虚偽がある場合は、四市複合事務組合職員として採用される資格を失うことがあります。