

令和 7 年度 職 員 採 用 試 験 申 込 書 (第5回)

1 試験職種	一般行政職（上級）		※受験番号	（ 写 真 欄 ）
2 現住所 〒 —	電話 （ ） （ ） （ ） e-mail _____	4 氏 名 _____		1 受験申込みのときに 写真を貼ってください。 2 写真は申込前3か 月以内に撮影した もので、上半身、 脱帽、正面向きの もの。 （縦4cm×横3cm）
3 連絡先 〒 —	電話 （ ） （ ） （ ） _____	5 生年月日 昭和 年 月 日 （ 歳 ） 平成 令和8年4月1日現在の年齢 戸籍上の性別 男 ・ 女		
6 学 歴（最終学歴とその前の学歴2つの計3つを 最近のものから 順に書いてください。）				
学 校 名	学部科名	所在地（市区町村まで）	期 間（和暦）	該当を○でかこむ
(最終学歴)			年 月から 年 月まで	（ ） 学年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで	（ ） 学年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで	（ ） 学年 卒・卒見込・中退・修了
7 職 歴（今までの一切の経歴をパート・フルタイムの別がわかるように 最近のものから 順に書いてください。なお、 パートの場合は週当たりの勤務時間数 を、フルタイムの場合は 正規・非正規等の区別 を記してください。また、経歴のない場合は斜線を引いてください。所定の欄に収まらない場合は、続紙（書式は問わない。）を添付してください。）				
勤務先（部課名まで）	職務内容（簡潔に）	所在地（市区町村まで）	在職期間（和暦）	退 職 理 由
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

※学歴・職歴について、記載誤りがないようご注意ください。

8 資格免許（※診療情報管理士で受験する場合は記載してください。）

試験職種の登録番号と登録年月日を記入し、資格免許証の写し（原寸大）を添付してください。

免許証 登録番号 第 号

登録年月日 年 月 日

9 応募の理由

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____

（自署のこと）

記入上の注意

1. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
2. ※印欄を除いて、すべての欄に青又は黒のボールペンを使って文字はかい書で、数字は算用数字で記入してください。