

# 雄武町職員採用試験申込書(救急救命士)

<写真貼付欄>  
 ①写真は3カ月以内に撮影したものが重要です。  
 ②大きさは、縦4cm、横3cmです。

ふりがな	
氏名	
昭和・平成 年 月 日生(満 歳) ※男・女	

ふりがな		(電話)
現住所	〒	(携帯電話)
連絡先(実家)	〒	(電話)
メールアドレス		

学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	修学年限	修学区分
	学歴	中学校		自:平成 年 月	3年
至:平成 年 月					
			自:平成 年 月	年	卒・卒見・中退
			至:平成 年 月		
		自:平成 年 月	年	卒・卒見・中退	
		至:平成 年 月			
		自:平成 年 月	年	卒・卒見・中退	
		至:平成 年 月			

職歴	勤務先(携っていた業務内容)	在職期間	雇用形態	所在地(市町村まで)	退職理由	
	職歴	( )	自:平成 年 月	□正社員 □その他 ( )		
至:平成 年 月						
( )			自:平成 年 月	□正社員 □その他 ( )		
			至:平成 年 月			
( )		自:平成 年 月	□正社員 □その他 ( )			
		至:平成 年 月				
( )		自:平成 年 月	□正社員 □その他 ( )			
		至:平成 年 月				

資格・免許	名称	取得(見込み)年月日	名称	取得(見込み)年月日
		平成 年 月 日		平成 年 月 日
		平成 年 月 日		平成 年 月 日
		平成 年 月 日		平成 年 月 日
		平成 年 月 日		平成 年 月 日

年	月	賞	罰

得意の学科		趣味・スポーツ・特技等						
健康状態	1 何か身体上の障害はありますか。 有( )・無 2 過去に大きな病気をしたことがありますか。 有( )・無 3 現在治療中の病気はありますか。 有( )・無 ※「有」の場合には、( )内に具体的に記入してください。							
あなたが認める長所		あなたが認める短所						
家族	氏名	年齢	続柄	職業	氏名	年齢	続柄	職業
志望の動機								

申込書の記載事項は事実に相違ありません。

平成 年 月 日

申込者氏名 (本人自署)

記載上の注意 ①鉛筆以外の黒の筆記具(インク又はボールペン)で書いてください。  
 ②数字は算用数字で、文字は楷書でいねいに書いてください。  
 ③記載事項に不正があるときは、採用資格を失うことがあります。

※この資料は、雄武町職員採用試験以外には使用しません。