

平成29年度 茅ヶ崎市職員採用試験申込書
【助産師、看護師 育児休業代替任期付職員】

職 種・試験希望日 (該当にレ点)	国籍(外国籍の人のみ)	在留資格	※ 受験番号			
<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 5月20日(土) <input type="checkbox"/> 6月10日(土) <input type="checkbox"/> 7月15日(土) <input type="checkbox"/> 看護師A <input type="checkbox"/> 8月5日(土) <input type="checkbox"/> 9月16日(土) <input type="checkbox"/> 10月20日(金) <input type="checkbox"/> 看護師B <input type="checkbox"/> 11月17日(金) <input type="checkbox"/> 12月16日(土) <input type="checkbox"/> 1月19日(金) <input type="checkbox"/> 2月17日(土)						

写真 上半身・無帽 最近3か月以内のもの 縦 4.0cm 横 3.5cm	ふりがな					
	氏 名					
	生年月日	年	月	日生	(満	歳)
	現住所	〒				TEL
連絡先 (通知等送付先)	〒				TEL	_____

学 歴	校 名	学部学科	所 在 地	期 間	修 学 区 分
		高等学校・中学校			年 月 日 年 月 日
				年 月 日 年 月 日	卒・中退 卒見込
				年 月 日 年 月 日	卒・中退 卒見込
職 歴	勤務先の名称	職務内容	所 在 地	期 間	退 職 理 由
	現在又は直前の職歴			年 月 日 年 月 日	
	その前の職歴			年 月 日 年 月 日	
				年 月 日 年 月 日	

職歴欄裏面につづく

平成29年度 茅ヶ崎市職員(任期付)採用試験受験票

※受験番号		ふりがな	
		氏 名	
職 種 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師A <input type="checkbox"/> 看護師B	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
試験日 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 5月20日(土) <input type="checkbox"/> 6月10日(土) <input type="checkbox"/> 7月15日(土) <input type="checkbox"/> 8月5日(土) <input type="checkbox"/> 9月16日(土) <input type="checkbox"/> 10月20日(金) <input type="checkbox"/> 11月17日(金) <input type="checkbox"/> 12月16日(土) <input type="checkbox"/> 1月19日(金) <input type="checkbox"/> 2月17日(土)	試験会場 茅ヶ崎市立病院2階会議室 ※裏面の注意事項をお読みください。	

職歴	勤務先の名称	職務内容	所在地	期 間	退職理由
					年 月 日 年 月 日
				年 月 日 年 月 日	
				年 月 日 年 月 日	

免許資格	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日

私は、茅ヶ崎市職員採用試験を受験したいので申込みます。
また、私は茅ヶ崎市職員採用試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

年 月 日

氏 名

健康診断希望日	第1希望日	第2希望日	第3希望日 (第4回のみ)	他医療機関で受診し、提出する
記入欄（第2希望まで第4回のみ第3希望まで記入願います。）				

(記入上の注意)

- 1 文字は楷書で明瞭に記入してください。
- 2 ※欄を除いて申込書・受験票のすべての欄に記入してください。
- 3 記入には黒又は青の万年筆かボールペンを用いてください。
- 4 学歴欄は、高等学校又は中学校から記入してください。
- 5 職歴欄は、現在又は直前の職歴から順に記入してください。
- 6 学歴、職歴の所在地欄は、都道府県及び市町村名まで記入してください。
- 7 国籍欄は、外国籍の人のみ記入し、在留資格欄には、在留カード（みなしのものを含む）に記載されている在留資格を記入してください。
また、特別永住者証明書（みなしのものを含む）をお持ちの方は、在留資格欄に「特別永住者」と記入してください。

試験日 ※表面を確認してください。

会 場 茅ヶ崎市立病院2階会議室 午前9時集合

受験時の注意事項

- 1 受験票は机の受験番号ラベルの下に置いてください。
- 2 机の上には受験票と筆記用具、腕時計以外は置かないでください。
- 3 受験中に席を離れた場合、再入場できません。
- 4 携帯電話の電源は必ず切っておいてください。
- 5 筆記用具（鉛筆、消しゴムなど）を用意ください。
- 6 試験会場は禁煙です。
- 7 その他係員の指示に従ってください。