釧路市会計年度任用職員採用試験受験申込書

ふりがな 氏　名		生年月日	□昭和　□平成　　年　　月　　日			写　真 縦　4cm 横　3cm 上半身・脱帽 写真の裏に氏名記入 撮影年月（3カ月以内） 年　　月
		性別		年　齢	採用予定日時点　　歳	
現住所	〒　　－ TEL（　　）　　－ 携帯電話　　－　　－					
連絡先	〒　　－　（現住所以外の連絡を希望する場合のみ記入） TEL（　　）　　－					
希望職種	□ 作業療法士					
勤務条件	・ 通勤方法　□ 徒歩　□ 車　□ 自転車　□ バス　□ JR　□ その他　（　　）					
業務に関係する資格・免許等	※資格・免許等の写しを添付してください					
	（取得）　年　月		（取得）　年　月			
	（取得）　年　月		（取得）　年　月			
資格・免許等	（取得）　年　月		（取得）　年　月			
	（取得）　年　月		（取得）　年　月			
	（取得）　年　月		（取得）　年　月			
	（取得）　年　月		（取得）　年　月			
	（取得）　年　月		（取得）　年　月			
自由記述	※志望動機、自己PR、上記以外に希望する勤務条件等					
その他	※身体等の事情により受験上配慮してほしいこと （　　）					

私は、釧路市会計年度任用職員採用試験を受験したいので上記のとおり申し込みます。

なお、私は地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しません。

また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。（申込者氏名は必ず自署）

年　　月　　日

申込者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿