

長崎市職員採用試験受験申込書

| | | | | | | |
|--|------------|-----------------------|-----------------------|--|--|---|
| 試験職種 | | 受験番号 | | 写真を貼る位置 (1) 写真は申込前6か月以内に写した上半身脱帽正面のものを貼ってください。 (2) 写真の大きさは横4cm、縦6cm程度とします。 (3) 下の受験票にも同じ写真を貼ってください。 | | |
| 事務 (身体障害者対象) | | ※ | | | | |
| ふりがな | | 生年月日 | | | | |
| 氏名 | | 昭和 平成 年 月 日 | | | | |
| 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | 年齢 歳 (平成27年4月1日現在) | | | | |
| 現住所 〒 - | | | | 電話 () - 携帯 () - | | |
| 合格通知 〒 - の送付先 | | | | 電話 () - | | |
| 免許資格の種類 取得(予定)年月 | | | | | | |
| 学歴 | 学校名 | | 学部学科名 | 在学期間 | | 修学区分 |
| | 最終(現在) | | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | 最終前 | | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | 最終前々 | | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | 最終前々々 | | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
| 職歴 | 勤務先名 | | | 在職期間 | | ※ |
| | 現在又は直近の勤務先 | | | 平成 年 月から 平成 年 月まで | | 出欠 |
| 身体障害者手帳 | 障害名 | | | | | ※受付 月 日 |
| | 交付機関名 | | 都道府県市 [昭和・平成 年 月 日交付] | | | |
| | 障害の等級 級 | | 交付番号 第 号 | | | |

(きりとらないでください)

長崎市職員採用試験受験票

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--------------------------------|--|--|
| 試験職種 | | 受験番号 | | 写真を貼る位置 受験申込書と同じ写真を貼ってください。 | | |
| 事務 (身体障害者対象) | | ※ | | | | |
| ふりがな | | 生年月日 | | | | |
| 氏名 | | 昭和 平成 年 月 日 | | | | |
| 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | 年齢 歳 (平成27年4月1日現在) | | | | |

※ 受験票にも氏名等を記入し写真を貼ってください。 ※裏面も記入してください。

