

名 寄 市 職 員 採 用 書 試 験 申 込 用 書

試験区分	受験番号
保健師 社会人枠	※

(表面)

(フリガナ) 氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和 平成 年 月 日生	(写真)
(フリガナ) 現住所		〒 -	Tel () -	
(フリガナ) 連絡先 (帰省地など、現住所以外に連絡場所がある場合、記入してください。)		〒 -	Tel () -	
学 歴 (高校以降から記入してください。) ※欄が不足する場合には別紙を添付してください。				
学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻		期 間 等 (元号で記入してください)	
			年 月 から 年 月 まで	年 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
			年 月 から 年 月 まで	年 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
			年 月 から 年 月 まで	年 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
経 歴 (これまでの経歴を古いものが上になるように記入してください。) ※欄が不足する場合には別紙を添付してください。				
前職歴(会社名等)	所 在 地		在職期間(元号で記入してください)	職 務 内 容
			年 月 から 年 月 まで	(正職・臨職・アルバイト)
			年 月 から 年 月 まで	(正職・臨職・アルバイト)
			年 月 から 年 月 まで	(正職・臨職・アルバイト)
			年 月 から 年 月 まで	(正職・臨職・アルバイト)
			年 月 から 年 月 まで	(正職・臨職・アルバイト)
受験者の検定、資格、免許 (英検・簿記・自動車運転免許等)		趣 味	特 技	
私は、地方公務員法第16条の規定に該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 (氏名)				

㊞

(記載上の注意)

- 記載事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。
- ※印の欄以外の欄は、自筆でもれなく記入してください。□欄に該当する場合は□内にレ印を記入してください。
- 記入はインク又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。

(裏面もあります)

<p>名寄市の職員採用試験を受けた理由とどのような自治体職員になりたいかを書いてください。</p>	
<p>あなたの民間企業等での経験・知識を公務においてどのように活かしていこうと考えていますか。</p>	
<p>最近のニュースで関心のある事柄と自分として感じたことを書いてください。</p>	
<p>これまで最も達成感を感じたことを書いてください。</p>	
<p>これまでの失敗から大きく学んだことを書いてください。</p>	
<p>人とのコミュニケーションで心掛けていることを書いてください。</p>	
<p>ストレスを感じた時は、どのように解消しているか書いてください。</p>	
<p>あなたの人柄について、自己PRをしてください。</p>	