

厚紙により両面印刷してご使用ください

珠洲市職員（総合病院）採用候補者試験申込書

※受験番号	受験職種			
		薬 剤 師		看 護 師
		臨床工学技士		臨床検査技師
		診療放射線技師		理学療法士
		言語聴覚士		社会福祉士

受験区分に○を記入してください。

フリガナ			写真欄 この欄には最近 6 か月以内に 撮影した脱帽・正面向き・上半 身の 4cm×3cm の写真をとれな いように写真の裏面全体に糊を つけて貼ってください
氏 名			
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）		
現 住 所	〒（ － ）		電 話 市外局番（ ） －
連 絡 先	〒（ － ） ※ 受験票の送付先となります。現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。		電 話 市外局番（ ） －
最 終 学 歴	(学校名)		年 月 日 卒業・卒業見込み
	----- (学部・学科)		
受 験 の 動 機			
私は、珠洲市職員採用候補者試験を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。 私は日本国籍を有しており、地方公務員法第 1 6 条各号のいずれにも該当しておりま せん。 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 (申込者氏名) (署名) 珠 洲 市 長 泉 谷 満 寿 裕 殿			

厚紙により両面印刷してご使用ください

(申込書記入上の注意)

- 1 黒のインク又はボールペンを使用し、文字は「楷書」、数字は「算用数字」により、必ず自書で記入してください。
- 2 受験職種は該当欄に○をつけてください。
- 3 現住所は番地まで記入してください。アパート、マンション等の場合は室番号まで記入してください。
- 4 連絡先には、受験票を送付するほか、記載内容の確認のため、珠洲市役所から（TEL0768-82-2222 又は 0768-82-7711 の番号で）連絡をする場合がありますので、必ず連絡のとれる住所及び番号を記入してください。
- 5 ※印の欄以外の欄はもれなく正確に記入してください。
- 6 履歴書及び募集案内に記載の書類（免許等の写し）は必ず添付してください。
- 7 写真は履歴書と同一のものを添付してください。