

令和元年度葛城市職員採用試験受験申込書

令和 年 月 日現在

職種／区分	※受付番号	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%;"> <p style="text-align: center;">写真を貼る位置</p> <p style="text-align: center;">(4cm × 3cm)</p> </div>
<input type="checkbox"/> 一般事務職	<input type="checkbox"/> 上級	
	<input type="checkbox"/> 中級	
	<input type="checkbox"/> 初級	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士		
<input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭		
<input type="checkbox"/> 一般事務職 (障がい者対象)	<input type="checkbox"/> 上級	
	<input type="checkbox"/> 中級	
	<input type="checkbox"/> 初級	
ふりがな		
氏 名		
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成	
ふりがな		電話
現住所	〒 - -	() - -
ふりがな		電話
連絡先	〒 - -	() - -

※連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。

学 歴 ・ 職 歴	平成 年 月	中学校 入学 卒業
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	
	平成 年 月	

※1 学歴は、学部学科名を専攻科まで詳細に記入してください。

2 職歴は、今までの一切の職業（自営業を含む）について、詳しく記入してください。

資格等	取得年月	資格等の名称
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
趣味・特技		
志望の動機		

※障がい者対象の区分の受験者のみ記載

手帳の交付年月日	年 月 日	障害程度等級又は 判定区分	級	障害の 内容	
試験当日に持ち込み 使用する補装具等					

○ 私は、次のいずれにも該当しておりません。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人（民法の一部を改正する法律の規定により従前の例によることとされる準禁治産者を含む。）
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- (3) 葛城市の職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- (4) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人
- (5) 日本国籍を有しない人で在留資格において就職等が制限されている人

○ この申込書の記載内容はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署）

※氏名（自署）については、必ず受験者本人が署名してください。