

受 験 番 号	—
---------	---

富士市職員採用試験申込書〔夏日程〕

受 験 職 種	試 験 区 分			メールアドレス		
	〔一般採用〕 大学卒 ・ 大学卒程度 ・ 免許資格職 〔障害者採用〕 ・ 〔経験者採用〕					
フリガナ				生 年 月 日		
氏 名				昭和 平成 年 月 日 歳(※)		
フリガナ						
連絡先住所 (合格通知書等送付先)	〒			TEL		
フリガナ						
第2連絡先住所 (帰省先等住所)	〒			TEL		
学 歴 (高校から現在に至るまで記入してください。)						
学 校 名	学 部 学 科 (専 攻)	所 在 地 (都道府県市町村名)	修 学 期 間			
			自 年 月 日 入学 至 年 月 日 卒業・卒業見込・中退			
			自 年 月 日 入学 至 年 月 日 卒業・卒業見込・中退			
			自 年 月 日 入学 至 年 月 日 卒業・卒業見込・中退			
学校卒業後の一切の経験を一つ一つ年代順に詳しく書いてください。(書ききれない場合は別紙添付してください)						
勤 務 先	所 在 地	勤 務 期 間	仕 事 の 内 容	給 料 月 額	退 職 理 由	
		自 年 月 日 至 年 月 日				
		自 年 月 日 至 年 月 日				
		自 年 月 日 至 年 月 日				
		自 年 月 日 至 年 月 日				
資格、免許及び特殊技能 ※取得見込みの資格等についても記入してください。(書ききれない場合は別紙添付してください)						
取 得 年 月 日	名 称		資格等の記号番号	発 行 機 関 名(者)		

※ 年齢は、R8.4.1現在です。

この3年間 の健康状態	良好 その他(理由又は既往症等) ()	障害に ついて 無・有	障害の種類	身体 精神 知的	手帳の交付番号	
			障害の程度	(級)	交付年月日	年 月 日
			障害の内容		有効期限	年 月 日
視 力	矯正後 右 () ・ 左 ()	矯正後	聴 力	正常 障害有	色 覚	正常 異常

※ 消防職受験希望者以外は、視力、聴力、色覚の欄は、記載しなくて結構です。

私は、富士市職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項は、事実と相違なく、地方公務員法第16条に規定する欠格条項にも該当していません。

令和 年 月 日

氏 名