

写真欄 ・大きさ 縦5cm×横4.5cm ・上半身、脱帽、正面向で、 6ヶ月以内に撮影したもの ・写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。		坂井市職員（市立三国病院）採用候補者試験申込書			
		裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。			
		試験職種		※受験番号	
		ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日		
現住所 <small>(同居人の場合は同居先まで記入すること)</small>	〒	—	電話	(方)	
福井県内の連絡先 <small>(現住所以外に連絡する場合のみ記入)</small>	〒	—	電話	(方)	
学歴 <small>現在(最終)</small>	学校名	学部・学科	所在地	在学期間	修学区分
				年 月 ~ 年 月	卒・卒見込、中退 修了・修了見込、在学中
職歴 <small>(新しいものから順に記入)</small>	勤務先の名称		所在地	在職期間	
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	
受験に必要な免許・資格の名称				取得(見込)年月日	
				年 月 日	・取得 ・取得見込
<p>私は、坂井市職員（市立三国病院）採用候補者試験を受験したいので申し込みます。</p> <p>なお、私は、次のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 成年被後見人及び被保佐人 2. 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終るまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者 3. 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、処分の日から2年を経過しない者 4. 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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、またはこれに加入した者 <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名（本人自書） ㊟</p>					

記入上の注意

- 1 記載事項に不正があると、受験が無効となる場合があります。
- 2 記入は、すべて黒のインクまたは、ボールペンを用い、かみ書で、ていねいに記入してください。
- 3 数字は算用数字を用い、※印の欄を除くすべての欄にもれなく記入し、該当する事項は○で囲んでください。
- 4 現住所は、同居人の場合には同居先を必ず記入してください。
- 5 福井県内の連絡先欄には、現住所が福井県外の場合で、福井県内に連絡先がある場合、その住所、氏名等を記入してください。
- 6 記載もれがある場合、氏名押印の無い場合は受け付けませんから、書き終わったらもう一度繰り返して確かめてください。

ご提出いただいた個人情報は、採用候補者試験実施にのみ使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。