

宮城県職員採用選考考査 受考申込書

| | |
|----|------|
| 氏名 | ふりがな |
|----|------|

| |
|--|
| 国籍 |
| 日本国籍の方は <input checked="" type="checkbox"/> してください |
| <input type="checkbox"/> 日本国籍 |

| | |
|------|------|
| 申込職種 | 受考番号 |
| 獣疫衛生 | |

| | |
|------|-----------|
| 生年月日 | 昭・平 年 月 日 |
|------|-----------|

| | |
|----|-----|
| 性別 | 男・女 |
|----|-----|

〔注〕 受考番号は記入しないでください。

現住所

| | |
|---------------------|--|
| ふりがな | |
| 郵便番号(—) | |
| | |
| 電話番号(—) | |

(注) 緊急の連絡をする場合がありますので、必ず連絡できる電話番号を記入してください。

連絡先(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。)

| | |
|---------------------|--|
| ふりがな | |
| 郵便番号(—) | |
| | |
| 電話番号(—) | |

写真

- (1) 写真が貼られていない場合は受付できません。
- (2) 写真の裏に職種と氏名を記入し、裏全面にのりを付けて貼ってください。
- (3) 写真は申込前3か月以内に脱帽、正面向きで、上半身を撮ったタテ6cm、ヨコ4.5cmのサイズで、本人と確実に確認できるものがが必要です。

私は宮城県職員採用選考考査を受考したいので、申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。また、この受講申込書に記入した内容は全て事実と相違ありません。

- (1) 日本の国籍を有しない者
- (2) 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- (3) 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者
- (4) 宮城県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (5) 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者

平成 年 月 日

氏名(自署)

| 学 歴 | 学 校 名 | 学 部 ・ 学 科 | 在 学 期 間 | | | | 卒業(修了)・卒業(修了)見込みの区分 | | |
|--------|-------|-----------|---------|---|---|---|---------------------|---|--|
| | | | 平成 | 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | |
| | | | 平成 | 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | |
| | | | 平成 | 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | |
| | | | 平成 | 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | |
| | | | 平成 | 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | |

(注) 学歴は高等学校から記入してください。

| 職 歴 | 勤 務 先 | 職 務 内 容 | 在 職 期 間 | | | | | | | |
|--------|-------|---------|---------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| | | | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |

(注) 職歴は最終学歴卒業(修了)以降のものについて記入してください。
 その場合、期間に空白のないように記入し、無職の場合は「無職」とし、その期間を記入してください。また、職務内容は詳しく記入してください。

| 資 格 ・ 免 許 | 資 格 ・ 免 許 の 種 類 | 取 得 年 月 日 | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------|---|---|---|
| | | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| | | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| | | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| | | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| | | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |

(注) 既に応募資格となる資格・免許を有している方については、必ず記入してください。