

令和7年度砂川市職員採用候補者登録試験申込書

私は、砂川市職員採用候補者登録試験の次の職種を受験したいので申し込みます。

職 種	事務職(身体に障がいのある方)
------------	------------------------

この申込書のすべての記載事項に相違ありません

年 月 日

フリガナ 氏 名	性別 男 ・ 女	生年月日 昭和 年 月 日 平成 (歳)			
本籍地 都・道・府・県		基礎年金番号			
フリガナ 現住所 〒		電話 () — (方呼出)			
家族現住所(連絡先) 〒		電話 () — (方呼出)			
学 歴	学 校 名 (中学校以降)	学部名	学科名	在学期間	区 分
	現在(最終)			年 月 ～ 年 月	卒・卒見・退
	その前			年 月 ～ 年 月	卒・卒見・退
	その前			年 月 ～ 年 月	卒・卒見・退
	その前			年 月 ～ 年 月	卒・卒見・退

写 真
1. 申込み前6か月以内に撮影したもの
2. 脱帽・上半身・正面向
3. 縦4cm 横3cm
(撮影 年 月 日)

※受験番号

<input type="checkbox"/> 就職したことがない。 <input type="checkbox"/> 就職している(したことがある)→下欄に記入して下さい。				
職 歴	勤 務 先	所在地・電話	在職期間	退職理由
	現在(最終)	() —	年 月 ～ 年 月	
	その前	() —	年 月 ～ 年 月	
	その前	() —	年 月 ～ 年 月	

資格免許等	取得年月日	記号・番号	発行者

特記事項（自己紹介、特技、趣味、部活動等）

※備考

※欄は記入しないでください