## 令和7年度 岐阜市パートタイム会計年度任用職員(口腔保健支援センター) 採用試験 受験申込書

1 職種区分		2						
パートタイム会計年度任用職員		氏 名						
3 生年月日・年齢 □昭和 年 月 日生・令和7年10月1日現在 満 歳								
	□平成							
4	〒 ( −	)						
ふりがな 住 所		自宅電話番号( ) — 携带等電話番号( ) —						
試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所・電話番号を記入してください。								
			所在地					
学歴	学校名	学部学科名	(市区町村名まで)	在学期間	修学区分			
最終 (現在)					·ら □ 卒業 □ 卒業見込 ·で □ 在学中 □ 中退			
その前					ら □ 卒業で □ 中退			
6 職 歴 等(最終学歴として記入した学校を卒業してから、現在に至るまでを記入してください。空白期間が生じないように、無職の期間は在家庭として忘れずに記入してください。書ききれないときは裏面等を利用してください。)								
勤務先(部課)名等		所 在 地 在職 (在家庭)		期間	間職務內容			
			年 月	日から				
			現 年 月	<u>在</u> 日から				
			, , , , ,	日まで				
			·	日から				
			年 月	日まで				
7 資格・免許(取得見込みについても記入してください。)								
	名 称	取得(見込み)年月	日	名 称	取得(見込み)年月日			
		□取得 年 月 □取得身	見込		□取得 年 月 □取得見込			
		□取得 年 月 □取得身	見込		□取得 年 月 □取得見込			
8 宣 誓 欄(必ず、申込者本人の自筆で署名してください。) 私は、試験要綱に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また申込書のすべての記載事項に相違ありません。								
令和 年 月 日 氏名								

## 受験申込書 記入上の注意事項

- 2 全ての欄にもれなく記入してください。該当する□の中には ✓ を記入してください。
- 3 **宣誓欄は、申込者本人が必ず自筆で署名してください。**署名年月日も必ず記入してください。
- 4 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失います。
- 5 申込をする際には、受験申込書・歯科衛生士免許証の写しの2つを必ずそろえてください。 ※受験申込書・歯科衛生士免許証の写しの2つがそろっていなければ受付できませんのでご注意ください。

		( <b>表</b> )		
勤務先(部課)名等	所 在 地	在職(在家庭)期間	職務内容	
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		
		年 月 日から		
		年 月 日まで		