希望職種	１．病院事務職（正職員・任期付）	受験番号	＊　　－

千歳市職員採用候補者登録試験申込書

ふりがな

受験者　氏　　名　　男・女

生年月日　昭和　平成　　年　　月　　日（満　　歳）

住　　所

（　　方）

提出書類

１．履歴書（市指定用紙、写真添付（ｽﾅｯﾌﾟ不可））----------１通

２．その他（　　）

上記書類を添え、千歳市職員採用候補者登録試験の申し込みをいたします。

平成　　年　　月　　日

千歳市職員任用試験委員会委員長　様

受験者氏名　　印

注）１　希望する職種の記号を「○」でかこんでください。

２　正職員と任期付職員は併願ができます。

３　＊の欄は記入しないでください。

千　　歳　　市