

〈既卒者用〉

希望職種	1. 臨床検査技師（正職員）	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

昭和
生年月日 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（スナップ可）） ----- 1通
2. 面接シート（指定用紙） ----- 1通
3. 資格証明書の写し ----- 1通

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 *の欄は記入しないでください。