

〈新卒者用〉

希望職種	1. 理学療法士（正職員） 2. 作業療法士（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（スナップ不可）） | ----- | 1 通 |
| 2. 面接シート（指定用紙） | ----- | 1 通 |
| 3. 成績証明書 | ----- | 1 通 |
| 4. 卒業見込証明書 | ----- | 1 通 |
| 5. 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 *の欄は記入しないでください。

千 歲 市