

〈既卒者用〉

希望職種	1. 助産師（正職員） 2. 看護師（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）

メールアドレス _____

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. 資格証明書の写し ----- 1 通
4. 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。

令和 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。