

《既卒者用》

希望職種	1. 臨床検査技師（任期付職員）	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。

千 歲 市