

〈既卒者用〉

| | | | |
|------|-------------|----------|--------|
| 希望職種 | 1. 薬剤師（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。