

《既卒者用》

希望職種	1. 作業療法士（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