

三木市会計年度任用職員採用試験 受験申込書

(受 付 印)

受 験 種 別	受 験 番 号 (※)
歯科衛生士(高齢福祉課)	

(写 真 欄)

1 写真は申込前3カ月以内に撮影したもので、無帽、上半身正面のもの。

2 縦45mm、横35mmのパスポートサイズのもので、本人と確認できるもの。

※裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。

ふりがな	※性別	生年 月日	昭和 平成 (R8.4.1現在満歳)	年 月 日
氏 名				
現 住 所	〒 —			電話 () —
連 絡 先	〒 —			電話 () —
学 歴 (高校以上を記載)	在 学 期 間	学校・学部・学科名	制度	区分
	年 月 から 年 月 まで	最終学歴	年制	卒・中退 卒見込
	年 月 から 年 月 まで	上記の前	年制	卒・中退 卒見込
	年 月 から 年 月 まで	上記の前	年制	卒・中退 卒見込
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先 名	所 在 地 (市区町村名まで)	
	年 月 から 年 月 まで	最終		
	年 月 から 年 月 まで	上記の前		
	年 月 から 年 月 まで	上記の前		
志望動機 または 職務に対する希望				
自己PR				
自分で認める長所		自分で認める短所		
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 以上の記載事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 _____ (必ず自署してください)				

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(記入上の注意)

- 1 記載事項に不正がある場合は、無効となる場合があります。
- 2 ※欄を除くすべての欄に記入してください。(別紙「受験票」も同じ。)
- 3 黒のボールペン又は黒インキを使って、自筆でていねいに書いてください。
- 4 該当区分に○印を付けてください。
- 5 「連絡先」欄は、下宿などをしている場合のみ、帰省先を記入してください。
- 6 「資格・免許」欄は、取得見込みのものを含めて記入してください。
- 7 「職歴」欄は、在家庭などを含めて記入してください。
- 8 この申込書に写真を貼ってください。

【地方公務員法第 16 条（欠格条項）について】

次の各号のいずれかに該当する者は、受験することができません。

- 1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 2 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない者
- 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 4 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

アンケート

今後の参考にいたしますので、次のアンケートにご協力ください。

◆この採用試験の実施を最初に何で知りましたか。

(該当するものを 1 つ選び、○印を付けてください。)

1 広報みき	5 学校で
2 新聞記事	6 受験雑誌
3 インターネット（三木市 HP）	7 家族や友人などから
4 インターネット（三木市 HP 以外） （ ）	8 その他 （ ）

ご協力ありがとうございました。