

千歳市非常勤職員採用試験受験申込書

試験区分	A	予防接種看護師
受験番号	※	

※ 下の職歴欄に必ず実務経験を記載してください。

ふりがな	生年月日 昭和 年 月 日	
氏名	(歳) 男・女	
	※障害の程度 級	
住所	電話番号 — —	
〒 —		
最 終 学 歴		
学校名		
学部名		
学科名		
在学期間 S・H 年 月から S・H 年 月まで		
修了区分 (該当項目にチェック) <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退		
学歴区分 (該当項目にチェック) <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 短大1年 <input type="checkbox"/> 短大2年 <input type="checkbox"/> 短大3年		
<input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他 ()		
職 歴 (実 務 経 験) ※職務内容は詳細に記入してください		
勤務先 (所属部署等)	期 間 勤続年数	職 務 内 容
	S・H 年 月～S・H 年 月 年 ヶ月	
	S・H 年 月～S・H 年 月 年 ヶ月	
	S・H 年 月～S・H 年 月 年 ヶ月	
	S・H 年 月～S・H 年 月 年 ヶ月	
記載事項のすべては事実と相違ありません。		
平成 年 月 日 氏 名		