

弘前市職員採用資格試験受験申込書

- 1 青又は黒インクを用いて記入、又は入力してください。
- 2 該当する項目は、各々の文字を○で囲んでください。
- 3 ※は、記入しないでください。

試験職種	障がい者対象（行政）			※受験番号	
ふりがな	旧姓		試験結果の送付先 どちらかに○		
氏名	年	月			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			年 月 日 撮影	
現住所 〒				電話番号(携帯電話等連絡のつくもの)	
連絡先（実家等） 〒				電話番号(上記以外で連絡のつくもの)	
メールアドレス					
障がい確認種別 (○で囲む)	① 身体障害者手帳、又は指定医等の診断書等		② 療育手帳、又は児童相談所等が発行した知的障がい者の判定書		③ 精神障害者保健福祉手帳
交付機関名	交付年月日(初回)	交付年月日(最新)	有効期限(ある場合)	手帳(交付)番号	障がい名(病名)、等級、判定区分
	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
受験上の要望事項（試験案内の「11 受験上の配慮」を参考に、いずれかを○で囲み、内容を具体的に記入してください。） 受験に際し、特別な配慮を希望する 【 はい ・ いいえ 】					

(写真)

- ・6か月以内に撮影
- ・脱帽・上半身・正面向
- ・縦4cm横3cm程度

本人とはっきり確認できるものを貼ってください。

※用紙の大きさはA4・印刷横向きとしてください(両面印刷可)。

学 歴 (中学校から順を追って書いてください)					
在 学 期 間		学校名	学部・学科・課程名	修 学 区 分	所在地(市町村名まで)
年	月	年	月	卒	年中退
.	~	.	中学校	卒見込	年転学
.	~	.		卒	年中退
.	~	.		卒見込	年転学
.	~	.		卒	年中退
.	~	.		卒見込	年転学
.	~	.		卒	年中退
.	~	.		卒見込	年転学

職 歴 (最終学校修了以降の職歴について、直近から遡って書いてください。)				
期 間		勤務先の名称	職名・仕事の内容	所在地(市町村名まで)
年	月	年	月	直近
.	~	.		
.	~	.		
.	~	.		
.	~	.		
.	~	.		
.	~	.		
.	~	.		

※用紙の大きさはA4・印刷横向きとしてください(両面印刷可)。

