

令和3年度採用

川越市 臨時的任用職員

受験申込書

受験番号	職 種
	歯科衛生士

記入年月日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	写 真 3月以内に 撮影した上半身 無帽正面向き 4cm×3cm
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳) 平成		
ふりがな		電 話 番 号	
現 住 所	〒 —	(自宅)	
		(携帯電話番号)	
結果通知先	〒 — (上記住所と同じ場合は記入不要)	(メールアドレス)	

学 歴		
学 校 名 (学部・学科・専攻等)	期 間 (和暦表記)	卒 業 ・ 在 学 等 区 分
中学校	年 月～ 年 月	卒業
	年 月～ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
	年 月～ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
	年 月～ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
	年 月～ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退

私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 _____
(自署のこと)

(注1)太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入すること。

(注2)消すことができるボールペンは使用しないこと。

(注3)記載事項等に虚偽があると合格を取り消します。

年 月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定	年 月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定

【趣味・特技】

.....

.....

【自分の強み】

.....

.....

.....

【自分の弱み】

.....

.....

.....

【志望動機】

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(注1)太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入すること。
(注2)消すことができるボールペンは使用しないこと。
(注3)記載事項等に虚偽があると合格を取り消します。