

# 甲府市職員採用試験(再募集)申込書

(臨床検査技師、薬剤師(病院)、作業療法士)

試験職種		受験番号	
		※	
1 1 ふりがな 氏名	性別	2 生年月日	
	男 女	昭和・平成 年 月 日 令和5年4月1日 現在で満 歳	
3 日本国籍の有無		□ 有 ・ □ 無	
4 現住所 〒□□□□ - □□□□□			
TEL ( ) - 携帯TEL ( ) -			
5 連絡先〔帰省先等〕(緊急連絡等に必要ですから、必ず記入してください。)		6 通知先	
□ 4に記載した現住所と同じ (チェックした場合、この欄の記入は不要です。)		(通知書等の送付先はどちらを希望しますか。)	
〒□□□□ - □□□□□ 方		□ 4に記載した現住所	
TEL ( ) -		□ 5に記載した連絡先	
7 学 歴 高等学校以降の学歴を順に記入してください。最終学歴のみ専攻学科(専攻コース)を記入してください。			
学校名・学部名・学科名(専攻科名)	在学期間	修学区分 (○で囲む)	
高等学校 科	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学	
	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学	
	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学	
	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学	
	年 月から 年 月まで	卒・ 年中退・卒見込・ 年在学	
8 障がい者手帳をお持ちの方で、この試験を受験するのに介助などを必要とする場合は、その内容を記入してください。			

※ 受付番号 \_\_\_\_\_

# 甲府市職員採用試験 受 験 票

試験職種	受験番号
	※
ふりがな 氏名	

年  
月  
撮  
影

(写真欄)

**1 受験申込の際、写真は不要です。**

2 写真は試験日前6月以内に帽子をつけないで上半身正面向を撮った**タテ6cm・ヨコ4cm**のもので本人と確認できるものがが必要です。

3 試験当日には、この欄に写真を貼って持参してください。

**※試験当日、写真のない場合は、受験できません。**

試 験 日 令和5年1月28日(土)  
受 付 時 間 午前8時00分から午前8時20分まで  
(受付に遅れた人は受験できません。)  
試 験 会 場 市立甲府病院 甲府市増坪町366

(記入上の注意)

- ① 各項目について正確に記入してください。(※の欄の記入は不要です。)
- ② 黒か青のインク、ボールペンで丁寧に書き、該当の箇所を○で囲むか、該当する□にレ印をつけてください。
- ③ 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

※ 受付番号 \_\_\_\_\_

(切りはなしてはいけません)

受験上の注意

- 1 受験の際は、必ず本票を持参してください。
- 2 試験当日、受付に遅れた人は受験できません。
- 3 試験当日は、①受験票、②住民票(本籍・筆頭者・世帯主・続柄・マイナンバーの記載は不要)、③卒業(見込)証明書、④成績証明書(最終学校のもの)、⑤資格免許証の写し(既に免許取得済みの方)、⑥筆記用具等(HB鉛筆、消しゴム、鉛筆削り)を必ず持参してください。
- 4 携帯電話、スマートフォン、スマートウォッチ、タブレット端末等のモバイル端末の試験中の使用は認めません。  
(時計代わりの使用も不可)
- 5 ゴミは各自で持ち帰ってください。

※申込の際には、本票を返送するための封筒を用意してください。  
(長3型封筒に送付先を記入し、必ず84円切手を貼ってください。)

9 職 歴 今までの職歴を**新しいものから順に**記入してください。(自営業を含みます。)

勤務先名	勤務内容	雇用形態 (○で囲む)	所在地 (市町村まで)	在職期間
		正 規 その他		年 月から 年 月まで 在職中 ・ 退職
		正 規 その他		年 月から 年 月まで
		正 規 その他		年 月から 年 月まで
		正 規 その他		年 月から 年 月まで
		正 規 その他		年 月から 年 月まで

10 資格・免許 資格・免許が**受験資格とされているもの**に限り記入してください。

名 称	取得(見込)年月日	○で囲む
	年 月 日	取得 取得見込
	年 月 日	取得 取得見込

私は、甲府市職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
なお、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おりません。また、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名(自筆)

---