



10.専攻科目	11.得意な科目	12.クラブ活動
---------	----------	----------

13.西条市職員を志望した理由
-----------------

14.アピールしたいこと
--------------

<p>私は次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。</p> <p>(1) 日本国籍を有しない者 (2) 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 (3) 西条市職員とし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 (4) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者 (5) 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</p> <p>令和      年      月      日                      氏名 (自署)</p>
---

◎(記載事項に不正があれば職員として採用される資格を失います。)

15. あなたはこの試験を次のどの方法で知りましたか。(該当するものをいずれか一つ選択してください。)
広報紙    インターネット【市ホームページ    Facebook    就職情報サイト    その他 (                      )】
雑誌    学校    直接問合せ    その他 (                      )

# 西条市職員(初級、資格免許職)採用試験受験票

<b>試験区分及び職名</b>	<b>※受験番号</b>
K 一般事務    L 土木技術    M 消防 N 保健師    O 保育士及び幼稚園教諭	
(フリガナ)	
氏名	

令和 年 月 日 撮影

## ( 写 真 欄 )

1. 申し込み時に必ず写真を貼ってください。
2. 写真は、申し込み前6ヶ月以内に無背景・脱帽で正面から上半身を撮影した縦6cm横4.5cmのもので本人と確認できるものが必要です。
3. 指定サイズの写真を貼っていない場合は、受付できません。

試験日時 令和元年9月22日(日)午前9時00分～  
受付時間 午前8時30分から 午前9時まで  
試験場 西条市役所 5階大会議室  
※申込状況によっては、当日試験会場が変更になる場合があります。

## 受 験 の 心 得

1. 受験当日には必ず本票(受験票)、筆記用具(HBまたはBの鉛筆)及び消しゴムを持参し、受付で受験票を呈示してください。
2. 定刻までに集合しなかった者、または受験票を持参していない者は、受験できません。
3. 試験の注意事項等を試験会場入り口に掲示しますので、確認後入室し、自分の受験番号を記載してある机の席に着いてください。
4. 受験票は、机の上の受験番号の下に出しておいてください。
5. 試験は、午後も行いますので、昼食を準備してください。(外食可)  
※土木技術、保健師受験者は不要です。
6. 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限りです。
7. 試験問題に関する事項についての質問は受け付けません。
8. 試験についての説明、指示等は、すべて試験担当員が行います。

西条市総務部職員厚生課  
(TEL 0897-56-5151 内線2146、2147)

キ リ ト リ 線

## 【提出前にもう一度チェックしてください】

チェック欄

- 1 すべての項目をもれなく記入しましたか。(試験区分、連絡先、取得資格等)
- 2 学歴欄は、**高校以上(学部、学科、専攻名等)**のを記入しましたか。
- 3 年齢は、**本年4月1日現在の年齢**(※申込日現在ではありません)を記入しましたか。
- 4 受験票に写真を貼りましたか。

※キリトリ線以下は、申込前に切り離してください。

# 西条市職員(初級、保健師職、保育士及び幼稚園教諭職)採用試験申込書

※記入例

申込年月日 令和 元 年 8 月 〇 日

1.国籍 日本		2.試験区分及び職名 <input type="radio"/> K 一般事務 <input type="radio"/> L 土木技術 <input type="radio"/> M 消防 <input checked="" type="radio"/> N 保健師 <input type="radio"/> O 保育士及び幼稚園教諭		※受験番号	
(フリガナ) サイジョウ ハナコ 3.氏名 西条 花子			4.生年月日・年齢 昭和・平成 4 年 5 月 1 日生 (平成31年4月1日現在で満 26 才)		
(フリガナ) エヒメケン サイジョウシ アケヤシキ 5.現住所 愛媛県西条市明屋敷164 郵便番号 793 - 8601 自宅番号 0897 - 56 - 5151 携帯番号 090 - 〇〇〇〇 - ××××					
(フリガナ) 6.試験結果等連絡先 (現住所と同じ場合は記入不要) 郵便番号 - 自宅番号 - - 携帯番号 - -					
7.学歴 高校以上の学歴について最近のものを上段から順に記入してください。					
学校名	学部・学科(専攻)	所在地(市、区、町、村まで)	期間	該当を○で囲む	
最終 〇〇大学	〇〇学部××学科	〇〇県××市△△区	平成 23年 4月 から 令和 27年 3月 まで	<input checked="" type="radio"/> 卒 年中退	卒見込 年在学
〇〇高校	〇〇科		平成 20年 4月 から 平成 23年 3月 まで	<input checked="" type="radio"/> 卒 年中退	卒見込 年在学
			平成 年 月 から 平成 年 月 まで	卒 年中退	卒見込 年在学
			平成 年 月 から 平成 年 月 まで	卒 年中退	卒見込 年在学
			平成 年 月 から 平成 年 月 まで	卒 年中退	卒見込 年在学
8.資格・免許 受験資格として必要な資格・免許及びその他保有する資格・免許を記入してください。(卒業時に取得見込のものを含む。)					
資格・免許名称	取得年月		平成 年 月		平成 年 月
普通自動車免許 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	平成 〇 年 △ 月		平成 年 月		平成 年 月
〇〇〇〇〇〇資格	平成 × 年 □ 月		平成 年 月		平成 年 月
保健師免許	平成 26 年 3 月		平成 年 月		平成 年 月
9.職歴 今までの職歴(自家営業・卒業後のアルバイトを含む。※在学中のアルバイトは含まない)について最近のものを上段から順に6つまで記入してください。					
勤務先 (支店等名称、部課まで)	所在地 (番地まで)	在職期間	年数	職務内容	職名
〇〇病院	〇〇県××市△△123番地	平成 27年 4月 から 平成 年 月 まで 現在	4 年 4 月	看護師	主任
		平成 年 月 から 平成 年 月 まで	年 月		
		平成 年 月 から 平成 年 月 まで	年 月		
		平成 年 月 から 平成 年 月 まで	年 月		
		平成 年 月 から 平成 年 月 まで	年 月		
		平成 年 月 から 平成 年 月 まで	年 月		

