

日立市職員採用試験申込書

太枠内のすべての欄について、裏面の「記入上の心得」をよく読んでから自筆で記入してください。

採用時期	希望職種
【令和3年4月採用】	<input type="checkbox"/> ①一般事務【大学・短大卒業程度（障害者対象）】 <input type="checkbox"/> ②一般事務【高校卒業程度（障害者対象）】

写真貼付欄

最近3ヶ月以内に撮影したもの。
縦4cm
横3cm

フリガナ	性別（任意）	生年月日
氏名	男・女	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）
現住所（〒 - ）		
連絡先 ※現住所以外に通知等を希望する場合にのみ記入してください。記入がある場合は、こちらの住所に受験票を送付します。 （〒 - ）		
電話番号 ※携帯電話可 （ ） -	Eメール（任意） @	

学歴 （高校以上）	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分
	現在（最終）		平成 年 月から 平成・令和 年 月まで	卒業見込・卒業・修了見込・修了 （ 学年 在学中） （ 学年 中退）
	その前		平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業・修了 （ 学年 中退）
	その前		平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業・修了 （ 学年 中退）

職歴	勤務先	所在地	在職期間	職務内容（具体的に記入）	
		都・道 府・県	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで		（□正規・□非正規）
		都・道 府・県	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで		（□正規・□非正規）

資格・免許等	名称	取得年月	名称	取得年月
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日

手帳記載事項	種類		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
	交付機関名	交付番号	交付年月日
		第 号	年 月 日（再交付 年 月 日）
	障害名	等級 又は 障害の程度	補装具使用等の有無
			有（種類） 無

私は、日本の国籍を有するとともに地方公務員法第16条の規定に該当しておりません。

また、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

受験者氏名(自署)

1 日立市職員を志望する理由
2 日立市職員として打ち込んでみたい仕事・分野
3 自己PR
4 趣味・特技
5 自己の性格 【長所】 ----- 【短所】
6 クラブ・サークル活動（選手経験や主な実績）（注）所属していなかった場合は「なし」と記入

【記入上の心得】

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 記入は、黒インクのペンを用い、かい書で記入してください。なお、数字は算用数字を使用してください。
- 3 ※印のところは記入しないでください。
- 4 学歴には、高校以上の学歴を記入し、修学区分欄は該当するものを○で囲んでください。なお、在学中のかた（卒業見込のかたを除く。）又は中退したかたは（ ）内に学年を記入してください。
- 5 地方公務員法第16条の規定とは、職員採用試験案内の注意事項を参照してください。