

湯沢雄勝広域市町村圏組合消防職員採用試験（採用資格試験）申込書

ふりがな 氏名	試験区分	写真貼付欄 上半身、正面向、無帽、無背景で申込日前6か月以内に撮影した写真を貼ってください。 (縦4cm×横3cm)
生年月日・性別 平成 年 月 日 □男 □女 (満 歳 か月)	※受験番号	
現住所 〒 - 電話 - -		
連絡先 〒 - 電話 - -	通知書等郵送先 □現住所 □連絡先	

学 歴 小学校から最終学歴（各種学校を含む。）までを正確に記入してください。

学 校 名 学 部 科 名	所 在 地	在 学 期 間	修業年限	卒業・卒業見込・中退の別
		自 年 月 至 年 月	年	
		自 年 月 至 年 月	年	
		自 年 月 至 年 月	年	
		自 年 月 至 年 月	年	
		自 年 月 至 年 月	年	

職 歴 現在までに就いた一切の職業（家業を含む。）を詳しく記入してください。

勤務先名（部課名まで） 所在地（番地まで）	在 職 期 間	地位又は 職務内容	月 収	退職理由
	自 年 月 至 年 月 (年 か月)			
	自 年 月 至 年 月 (年 か月)			
	自 年 月 至 年 月 (年 か月)			
	自 年 月 至 年 月 (年 か月)			
	自 年 月 至 年 月 (年 か月)			

免許資格等 取得した免許・資格・検定等を記入してください。		
名 称	取得年月日	所管している機関名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
志望動機 (詳しく記入してください。)		
自己PR (学校生活・社会生活での諸活動や才能、特技等)		
得意学科	趣 味	
身体の状況 <input type="checkbox"/> 頑健 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> やや不健康 既往症 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 病 名 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 治癒年月日		
次の事実の有無について記入してください。		
① 禁固以上の刑に処せられたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ② 懲戒免職の処分を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ③ 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団体を結成し、またはこれに加入したことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		

私は、記載した事項が事実かつ正確であることを誓います。

万一、記載した事項が事実と相違し、正確を欠くものであったことが採用決定後若しくは採用後において判明したときは、採用を取り消されても異存ありません。

令和 年 月 日 (申込書記入日) 氏名

Ⓜ