

金沢市会計年度任用職員(理学療法士・産育休代替)採用試験申込書

1. 氏名・性別	ふりがな				写真 ・ 最近6か月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身の写真で、4.5cm×3.5cmのものを貼ってください。 ・ 写真裏面に、氏名を記載してください。
2. 生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (申込日現在 歳)				令和 年 月 撮影
3. 現住所	〒 —				
4. 連絡先	(電話番号) — — / (携帯電話) — —				
5. 学歴	学校名称	学部・学科・専攻等	修学期間 (昭和:S、平成:H、令和:R)	修学区分	
	最終		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・修了見込・卒業・卒業見込	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・卒業・退学	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・卒業・退学	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・卒業・退学	
6. 職歴	就業先名称	就業内容	就業期間 (昭和:S、平成:H、令和:R)	就労の形態	
	現在		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
7. 免許・資格等	名称	種別・級位等	取得年月 (昭和:S、平成:H、令和:R)	発行者 (必ず記載してください。)	
8. 自己適性	※複数選択可 検査・測定 ・ 運動療法 ・ 物理療法 ・ その他 ()				

9. 志望理由 (具体的に記入)	
10. 自己PR	
11. 採用後にやっ てみたい仕事と その理由	
【署名欄】 私は、金沢市会計年度任用職員（理学療法士・産育休代替）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条各号のいずれにも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。 記載日 令和 年 月 日 氏名	

- (記入上の注意)
- 1. 太枠で囲まれた欄を黒ボールペン等で記載してください。
(鉛筆やこすると消えるペン（フリクション等）は不可)
 - 2. 性別、元号等は該当するものを○で囲んでください。
 - 3. 訂正は、二重線で抹消し、余白に記載してください。（訂正印不要）
 - 4. 記載事項に不正がある場合、採用資格を失うことがあります。