

浅口市職員採用試験申込書(2次募集)

※ 受験番号		令和 年 月 日現在
ふりがな 氏名		男・女
生年月日 平成・令和 年 月 日生		年齢 満 歳
ふりがな 現住所 〒□□□-□□□□		試験区分 (必ず記入のこと) (該当を○で囲む) 管理栄養士(P)
電話() - (携帯)		
ふりがな 連絡先 〒□□□-□□□□ ※現住所以外の連絡先に連絡・送付等を希望する場合のみ記入		
電話() - (携帯)		写 真 (縦5cm×横4cm) 1 申し込みの際に写真を貼ってください。 2 写真は最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとし、リを全面につけて貼ってください。
※交付を受けている人のみ記入 身体障害者手帳		
交付機関名	交付年月日	平成 令和 年 月 日
障害名	身体障害者障害程度等級表による級別	
		交付番号 第 号

学 歴 (転校も記入)	学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 課 程 名	所 在 地	在 学 期 間	卒・卒見込等の区分
	高等学校		市・区 町・村	平 平 令 年 月～令 年 月	卒・中退
			市・区 町・村	平 平 令 年 月～令 年 月	卒・中退
			市・区 町・村	平 平 令 年 月～令 年 月	卒・中退
	最終(現在)		市・区 町・村	平 平 令 年 月～令 年 月	卒・卒見込 中退
職 歴 (古い順に記入)	勤 務 先 (部 署 名 まで)	職 務 内 容	所 在 地	在 職 期 間	
			市・区 町・村	平 平 令 年 月～令 年 月	
			市・区 町・村	平 平 令 年 月～令 年 月	
			市・区 町・村	平 平 令 年 月～令 年 月	
			市・区 町・村	平 平 令 年 月～令 年 月	
資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 (登 録) 年 月	名 称	取 得 (登 録) 年 月	
		平 取得 登録 令 見込		平 取得 登録 令 見込	
		平 取得 登録 令 見込		平 取得 登録 令 見込	
		令 取得 登録 令 見込		令 取得 登録 令 見込	
志 望 の 動 機					

令和2年度浅口市職員採用試験(2次募集)受験票

※受験番号

※試験区分 管理栄養士(P)

●ふりがな

●氏名 男・女

●生年月日

平成・令和 年 月 日生

●の項目は必ず記入してください。(※は記入不要)

- 1 試験日 令和3年2月14日(日)
- 2 試験会場 浅口市健康福祉センター
- 3 受付時間 午前8時30分～午前8時45分
- 4 持参品 この受験票、筆記用具(鉛筆HB又はシャープペンシル、消しゴム)、昼食、マスク
- 5 注意
 - ・当日、受験票を忘れた場合及び受付時間に遅れた場合は受験できません。
 - ・受付時に検温を実施し、37.5度以上の発熱がある場合は受験をお断りする場合があります。
 - ・風邪の症状等がない場合でも、手洗い、マスク着用などの一般的な感染症対策をお願いします。

〒719-0295 浅口市鴨方町六条院中3050
浅口市役所企画財政部総務課人事係内
浅口市職員採用試験委員会
TEL 0865-44-7000

切り取り