

# 平成30年度射水市職員採用試験申込書

試験区分		受験番号 (記入不要)			
作業療法士					
氏名	(ふりがな)				
	.....				
性別					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生				
現住所	〒 (      -      )			自宅電話 (      )	
				—	
現住所以外 の連絡先 (必要に応じて記入)	〒 (      -      )			携帯電話 (      )	
				—	
受験票等送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 現住所以外 の連絡先				
最終学歴	学校名	学部	学科・研究科	修学区分 (○で囲む)	
				平成_____年 卒(修了)・卒(修了)見込み _____学年中退	
免許資格等	免許資格等		区分	取得 (見込) 年月	
	作業療法士免許		取得済・取得見込み	平成	年 月
			取得済・取得見込み	平成	年 月
		取得済・取得見込み	平成	年 月	

### 写真欄

- 写真は申込前6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦50mm×横40mmのもので本人と確認できる必要があります。
- 受験申込のときにこの欄に写真を貼ってください。

## 【申込書記入上の注意事項】

- 黒インク (ボールペン可) で記入してください。
- 欄は、該当の欄にレ印を記入してください。
- 記入もれ、記入間違いのないように注意してください。
- 受験申込みの際には、点線部分を切り離さず提出してください。

## 射水市職員採用試験受験票【30年度】

・この受験票は、試験当日、必ず持参ください。

試験区分	受験番号 (記入不要)
作業療法士	
氏名	(ふりがな) .....

### 写真欄

- 写真は申込前6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦50mm×横40mmのもので本人と確認できる必要があります。
- 受験申込のときにこの欄に写真を貼ってください。

## 【受験に当たっての注意】

- 受付時間に遅れないようにしてください。
- 試験当日は、次のものを持参してください。
  - この受験票 (写真を貼ったもの)
  - 筆記用具 (HBの鉛筆及びプラスチック製消しゴム)
  - 時計(計時機能に限る。携帯電話等不可。)

試験日	平成30年8月8日(水) 8:30~8:50受付
試験会場	射水市民病院 診療棟3階会議室

射水市職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。  
 なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

- 成年被後見人、被保佐人 (準禁治産者を含む。)
- 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
- 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

平成30年 月 日

氏名(自書) \_\_\_\_\_