仙台市職員採用選考受験申込書

フリガナ		選考の種類	受験番号
氏 名		医師	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生		写　真　欄
現住所	〒　　－		次のような写真を裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 ・申込前の６か月以内の撮影 ・縦４cm、横3cm ・脱帽、上半身、正面向き ・写真の裏に氏名を書くこと
現住所以外の連絡先	※合格通知等の送付先・連絡先として現住所以外を指定する場合のみ記入 〒　　－		
電話番号	（　　）　　－		
	※上記以外の緊急連絡先 （　　）　　－　　連絡先名：		

資格・免許等	医師免許	医籍登録年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	
		番号	第　　号	

	学　校　名	学部・学科	在　学　期　間	卒業・卒業見込等の区別
学歴	最終（現在）		昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで	卒業　　学年在学中 卒業見込　　学年中退
	その前		昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで	卒業　　学年中退
	その前		昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで	卒業　　学年中退

	勤　務　先	勤務内容	所　在　地	在職期間
職歴	最終（現在）			昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
	その前			昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
	その前			昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
	その前			昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
	その前			昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで
	その前			昭・平・令　　年　　月から 昭・平・令　　年　　月まで

氏　名	

性格	長所
	短所
趣味・特技	
検定・免許・資格（名称と取得(見込)年月）	
あなたが考える地方公務員像	

他の就職試験の受験状況（予定も含む）	医療機関又は試験名	受験年月日	合・否
		年　月　日	
		年　月　日	

私は、仙台市職員採用選考案内の記載内容を了承の上、同選考を受験したいので、上記のとおり申し込みます。

なお、私は採用選考案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（参考）地方公務員法第16条(一部抜粋)

・拘禁刑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
・仙台市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
・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

氏名及び年月日は必ず自署してください。

※この申込書の記載事項は、職員採用選考、選考結果の分析のために用いるものです。