

旭川市消防職員採用候補者資格試験受験申込書

写
真
(4×3cm)

受験区分	大 学		※ 受験番号	
	短 大			
	高 校			

ふりがな 氏 名	-----		年 齢		
	男・女		[満 歳]		
生年月日	平成	年	月	日生	令和3年4月1日現在
現住所	(〒 -)		電話 ()	-	携帯 (- -)
連絡先 住所氏名	(〒 -)		電話 ()	-	本人との関係
※本人以外の方(父・母等)の連絡先を記入してください。					
最終 学 歴	学 校 名	修学区分	学部・学科	在学期間	
	最終(現在)	卒業 卒業見込 中退		年 月 ~ 年 月	
	その前	卒業 中退		年 月 ~ 年 月	
職 歴 等	勤務先名 (在家庭期間は「在家庭」と書く)	所属部課及び内容	所在市町村	在職又は在家庭期間	
				~ 年 月 日	
				~ 年 月 日	
				~ 年 月 日	
部活・ボランティア	種目及び活動内容	成績等	地位等	活動期間	
				~ 年 月 日	
				~ 年 月 日	
				~ 年 月 日	
身体 の 状 況	視力 (矯正視力を含む。)	右 (.)	左 (.)		
	色覚	正 ・ 異	聴力	正 ・ 異	健康

欠格事項等の確認 (該当しなければ□にチェックする。)	<input type="checkbox"/> 私は次に掲げる事項のいずれにも該当していません。 1 日本国籍を有しない者 2 地方公務員法第16条(欠格条項)に該当する者
最終確認 (相違なければ□にチェックする。)	<input type="checkbox"/> 私は旭川市消防職員採用候補者資格試験を受験したいので申し込みます。この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。