

令和4年度川越市会計年度任用職員採用試験（令和4年度採用）

受験番号

受験申込書

記入年月日 令和 年 月 日

職種
言語聴覚士

ふりがな		性別	写真 3箇月以内に 撮影した上半身 無帽正面向き 4cm×3cm
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生（ 歳） 平成		
ふりがな		電話番号	
現住所	〒 -	(自宅)	
		(携帯電話番号)	
結果通知先	〒 -	(上記住所と同じ場合は記入不要)	

勤務形態	
パートタイム (会計年度任用職員のみ)	勤務を希望する日・時間を記入してください 勤務日 週__日(□月 □火 □水 □木 □金) 勤務時間 1日__時間__分( __時__分～__時__分)

免許・資格・検定（取得見込みも記入すること）			
取得年月	免許・資格・検定	取得年月	免許・資格・検定
年 月	言語聴覚士免許取得	年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

【通勤方法】 ※該当する項目全てに☑をつけてください。				
<input type="checkbox"/> 自動車	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車	<input type="checkbox"/> 電車・バス	<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> 徒歩

私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。				
令和	年	月	日	氏名
(自署のこと)				

- (注1) 太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でいねいに記入してください。
- (注2) 消すことができるインクのペンを使用しないこと。
- (注3) 記載事項等に虚偽があると受験資格がなくなります。
- (注4) 受験申込書 別紙も忘れずに提出してください。