

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
作業療法士

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		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

<p>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。</p> <p>令和    年    月    日    氏 名  (自署のこと)</p>
---

- (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。