

遠軽地区広域組合消防職員採用資格試験（第2回）申込書

(記入要領)

- 1 A4判の白無地用紙に両面印刷して使用してください。
- 2 黒インク又は黒ボールペンを用い、自筆で記入してください。
- 3 選択は、□にレ印をつけてください。

写真貼付
4 cm × 3 cm
6ヶ月以内
撮影のもの

受験区分	<input type="checkbox"/> 大学卒 <input type="checkbox"/> 高校卒	※受験番号	—
(ふりがな)			性別
氏名			
生年月日	平成 年 月 日 (令和6年4月1日現在 満 歳)		
現住所	〒 — 住所: 電話: () 携帯: ()		
連絡先	〒 — (現住所以外の連絡先に指定する場合のみ記入) 住所: 氏名: 関係: 電話: () 携帯: ()		

学歴 (中学校卒業以降の学歴を順番に記入してください。)

学校名	学部・学科	在学期間	卒業・修了状況
中学校	/	年 月	卒業
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込

職歴(在学中のアルバイトは除きます)※在職中の場合は、在職期間の後段は空欄で構いません。

勤務先名	仕事の内容	在職期間	雇用形態
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外
		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外

免許・資格の名称	取得（見込）年月	取得状況
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込

消防士を志望した動機				
自覚している性格				
これまでに一番努力したこと				
得意な科目		苦手な科目		
趣味・特技		学校活動・クラブ活動・ボランティア活動等		
健康状態	身体 状況	身長 cm	視 力	右 (<input type="checkbox"/> 矯正)
		体重 kg		左 (<input type="checkbox"/> 矯正)

(視力欄にA～Dが記入されている場合、A:1.0以上、B:1.0未満0.7以上、C:0.7未満0.3以上、D:0.3未満を表す)

自己PR

<p>私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書に記載した事項は、事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>
--

(注) 記載した事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。