

事務官^(表)等応募票

(ふりがな) 氏名		性別 男 ・ 女		※受験番号		写 真 <small>次のような写真を、その裏面に氏名を記入し、はがれないように貼ってください。</small> <small>・ 申込前 6 箇月以内撮影 ・ 脱帽、上半身、正面向き ・ 縦 4 cm、横 3 cm 程度 ・ 本人と確認できるもの</small>	
生年月日・年齢 昭和 平成 年 月 日 (歳) 令和				受験職種			
(ふりがな) 現住所 [郵便番号 —] (同居先 方) 電話番号 (市外局番から) (自宅) TEL — — (携帯電話) TEL — —							
上記以外の連絡先							
(ふりがな) 家族等氏名 住所 本人との関係 [郵便番号 —] 電話番号 (携帯電話含む) TEL — —							
学 歴：学校名		学部・学科 (研究科・専攻・課程・類・コース) 名		在学期間		卒 ・ 卒 見 の 別	
現在 (最終)				年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年 3 月 卒業・修了見込 () 年在	
その前				年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年 3 月 卒業・修了見込 () 年在	
その前				年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年 3 月 卒業・修了見込 () 年在	
その前				年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年 3 月 卒業・修了見込 () 年在	

- 注： 1 記入事項に不正があると受験が無効になる場合があります。
- 2 記入に当たっては、青又は黒のボールペンを用い、※印欄を除く全ての欄に漏れなく楷書で記入してください。
なお、数字は算用数字を用い、該当する□の中にはレ印を記入し、その他は○で囲んでください。
- 3 記入を誤った場合は、二重線で抹消し、その欄の余白に記入してください。
- 4 「上記以外の連絡先」欄は、本人に連絡がとれない場合に使用するものです。

(裏)

職 歴：勤務先	部 ・ 課 名	職 務 内 容	在 職 期 間
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

資格免許等（取得年月）

*自衛隊歴のある方のみ

最終部隊

階 級

認識番号

私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この応募票の全ての記載事項は事実と相違ありません。

- (1) 日本の国籍を有しない者
- (2) 自衛隊法第38条第1項の規定により防衛省職員となることができない者
 - 禁錮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
 - 法令の規定による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
- (3) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心身耗弱を原因とするもの以外）

令和 年 月 日 氏 名（自 署）

(続)

職 歴：勤務先	部 ・ 課 名	職 務 内 容	在 職 期 間
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
令和 年 月 日 氏 名 (自 署)			

職歴については、最終学歴から現在まで期間に空白期間がないように記載して下さい。

記載要領

事務官^(表)等応募票

※ 両面印刷して使用してください。

(ふりがな) ふくおか はるこ		性別		※受験番号		写真	
氏名 福岡 春子		男 ・ 女				次のような写真を、その裏面に氏名を記入し、はがれないように貼ってください。	
生年月日・年齢 昭和 50 年 1 月 26 日 (48 歳) 平成 令和				受験職種 薬剤師		<ul style="list-style-type: none"> ・ 申込前 6 箇月以内撮影 ・ 脱帽、上半身、正面向き ・ 縦 4 cm、横 3 cm 程度 ・ 本人と確認できるもの 	
(ふりがな) ふくおかけんかすがし〇〇ちょうめ							
現住所 福岡県春日市〇〇丁目〇〇-〇〇 〇〇アパート1-201号							
[郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇] (同居先 方)							
電話番号 (市外局番から) (自宅) TEL 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 (携帯電話) TEL 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇							
上記以外の連絡先							
(ふりがな) ふくおか たろう ふくおかけんかすがし〇〇ちょうめ							
家族等氏名 福岡 太郎 住所 福岡県春日市〇〇丁目〇〇-〇〇 〇〇アパート1-201号							
本人との関係 夫 [郵便番号 -] 電話番号 (携帯電話含む) TEL 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇							
学 歴：学校名		学部・学科 (研究科・専攻・課程・類・コース) 名		在学期間		卒・卒見の別	
現在 (最終) 〇〇大学		〇〇学部 〇〇科		〇〇年〇〇月から 〇〇年〇〇月まで		<input checked="" type="checkbox"/> 平成〇〇年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年3月 卒業・修了見込 () 年在 <input type="checkbox"/> 中 退	
その前 〇〇県立〇〇高等学校		〇〇科		〇〇年〇〇月から 〇〇年〇〇月まで		<input checked="" type="checkbox"/> 平成〇〇年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年3月 卒業・修了見込 () 年在 <input type="checkbox"/> 中 退	
その前 〇〇市立〇〇中学校				〇〇年〇〇月から 〇〇年〇〇月まで		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和〇 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年3月 卒業・修了見込 () 年在 <input type="checkbox"/> 中 退	
その前 〇〇市立〇〇小学校				〇〇年〇〇月から 〇〇年〇〇月まで		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和〇 年 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 来年3月 卒業・修了見込 () 年在 <input type="checkbox"/> 中 退	

- 注：1 記入事項に不正があると受験が無効になる場合があります。
 2 記入に当たっては、青又は黒のボールペンをうい、※印欄を除く全ての欄に漏れなく楷書で記入してください。
 なお、数字は算用数字を用い、該当する□の中にはレ印を記入し、その他は○で囲んでください。
 3 記入を誤った場合は、二重線で抹消し、その欄の余白に記入してください。
 4 「上記以外の連絡先」欄は、本人に連絡がとれない場合に使用するものです。

↓ 古い方から順に記入して下さい!

最終学歴卒業から現在に至るまで、在職期間に空白期間が無いように記載願います
(裏) 俸給決定に使用します。書ききれない場合、3枚目の様式を使用してください。

職 歴：勤務先	部 ・ 課 名	職 務 内 容	在 職 期 間
〇〇 病院		〇〇〇業務	平成〇〇 年 〇〇 月から 平成〇〇 年 〇〇 月まで
〇〇 薬局		〇〇〇業務	平成〇〇 年 〇〇 月から 平成〇〇 年 〇〇 月まで
無職			平成〇〇 年 〇〇 月から 令和〇〇 年 〇〇 月まで
〇〇 病院		〇〇〇業務	令和〇〇 年 〇〇 月から 年 現在 月まで

資格免許等 (取得年月)

薬剤師 (〇〇年〇月)

〇〇検定〇級 (〇〇年〇月)

*自衛隊歴のある方のみ

最終部隊 第〇〇衛生隊

階 級 〇〇〇〇

認識番号 G1010101

私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この応募票の全ての記載事項は事実と相違ありません。

- (1) 日本の国籍を有しない者
- (2) 自衛隊法第38条第1項の規定により防衛省職員となることができない者
 - 禁錮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
 - 法令の規定による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
- (3) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者 (心身耗弱を原因とするもの以外)

令和 6 年 3 月 〇〇 日 氏 名 (自 署) 福 岡 春 子

※ 職歴を書ききれない場合のみ使用してください。(続)

職 歴：勤務先	部 ・ 課 名	職 務 内 容	在 職 期 間
〇〇 病院		〇〇〇業務	平成〇〇年 〇〇 月から 平成〇〇年 〇〇 月まで
無職			平成〇〇年 〇〇 月から 平成〇〇年 〇〇 月まで
〇〇 薬局		〇〇〇業務	令和〇〇年 〇〇 月から 年 現在 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

令和 6 年 3 月 〇〇日 氏 名 (自 署) 福 岡 春 子

職歴については、最終学歴から現在まで期間に空白期間がないように記載して下さい。