

令和7年度大阪狭山市職員採用試験(9月実施)受験申込書

令和7年 月 日現在

試験区分 (いずれかに○)	事務職 ・ 保健師	受付 番号	※記入不要
ふりがな 氏 名			縦4.5cm×横3.5cm ノリを全面につけて、 写真(6カ月以内に撮 影したもの)を貼って ください。 試験当日、写真のない 人は受験できません。
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
住 所	〒		
電話番号	()		
携帯電話番号	()		
メールアドレス			
学 歴			
学校名及び学部・学科名	在学期間	所在地(市町村名まで)	
高等学校	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
職 歴			
勤務先	職務内容	期間	区分 所在地(市町村名まで)
		年 月就職 年 月退職	正規 非正規
		年 月就職 年 月退職	正規 非正規
		年 月就職 年 月退職	正規 非正規
		年 月就職 年 月退職	正規 非正規
資格免許			
資格免許名	取得(見込)年月日	特技、その他	
・自動車運転免許			
私は、大阪狭山市職員採用試験を受験したいので申し込みます。なお、私は、大阪狭山市職員募集案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、かつ申込書の記載事項は事実に相違ありません。			
年 月 日			
氏 名			
(必ず自署してください)			

1 記入に際しては、ボールペンで横書きし、正確かつ明瞭に記載してください。

2 記載事項に事実と相違があるときは、公務員として任用される資格を失うことがあります。また、採用後においても免職されることがあります。