

# 明石市職員(言語聴覚士)採用試験申込書

受付		ふりがな			試験区分	受験番号
		名前			言語聴覚士	
生年月日		西暦	年(昭和・平成)	年) 月 日	年齢	歳 ※2023年4月1日現在
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL ( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/>		写真 縦4cm×横3cm 申し込み前6ヶ月以内に撮影のもの			
	同上・その他( <input type="text"/> )					
連絡先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL ( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/>					
	同上・その他( <input type="text"/> )					
学歴	学校名	学部	学科	在学期間	修学年数等	
	中 学 校	/		自 年 月 日 至 年 月 日	3年	卒業
				自 年 月 日 至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込
				自 年 月 日 至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込
				自 年 月 日 至 年 月 日	年制	卒業 中退 卒業見込
職歴	勤務先	所在地	担当内容	在職期間		
	(最新のものを含め、新→旧でご記入ください。)			自 年 月 日		
				至 年 月 日		
				自 年 月 日		
				至 年 月 日		
				自 年 月 日		
			至 年 月 日			
身体障害	有・無 (いずれかに○を記入)		種 級 部 位 ( <input type="text"/> )	上の「職歴」欄の在職期間のうち、 小児科での経験年数の合計		年 月
資格免許	名 称			取得年月日		
	言語聴覚士免許			年 月 日		
	普通自動車運転免許			年 月 日		
				年 月 日		

※ 勤務先が5つ以上ある場合は、1行を上下に分けて記入するか、コピーして記入してください。

受験番号

自己PR			
志望動機			
職務において今までで、一番力を 入れて 取り組んできたことや、 もっとも苦勞したこと			
長所		短所	
使用できる パソコンソフト	ワード・エクセル（使用可能なものに○印） その他（ <span style="float: right;">）</span>		
本書の記載内容に相違ありません。			
年 月 日		名 前 _____	

※ 申込書記入にあたっての注意事項

1. 黒のボールペンで記入してください。（消せるボールペン不可。）
2. 受付、受験番号の欄以外、該当のある欄は全て記入してください。
3. 外国籍の人は、特別永住者証明書もしくは在留カードを提示していただくか、または在留資格が記載されている住民票の写しを提出してください。
4. 「職歴」欄は最近の勤務先から順に記入してください。
5. 「身体障害」欄は、有・無を○で囲み、有の場合は該当箇所に記入してください。身体障害者手帳を提示いただく場合があります。

《受験票等の記入上の注意》

明石市職員（言語聴覚士）採用試験  
受験票

明石市教育委員会事務局教育企画室

受験番号

※ 受験番号は記入不要です。

試験区分
言語聴覚士

ふりがな	
名前	

← 名前、ふりがなを記入してください。

↓↓ ・送付先住所、宛名を記入してください。  
・110円切手を2枚同封してください。

□□□□ - □□□□
_____
_____
_____ 様

(受験票送付用宛名ラベル)

□□□□ - □□□□
_____
_____
_____ 様

(結果通知送付用宛名ラベル)

