

鹿嶋市障害者地域生活支援相談嘱託職員採用試験 受験申込書

※受験番号
地相－

写真貼付欄 申込3箇月以内に正面から上半身を写した縦4cm, 横3.5cmのもの	ふりがな _____		
	氏 名		
	生年月日 昭・平・令 年 月 日 (令和8年4月1日時点で 満 歳)		
本人現住所 (通知先)	〒()		電話 () －
その他連絡先 (帰省先等)	〒()		電話 () －

※受験申込書の記載内容で不明な点がある場合など、必要な時に電話連絡させていただきますのであらかじめ御了承ください。

■履歴概要 (中学校以降の学歴及び職務経歴を記入)

学 歴 ・ 職 歴	学校名／会社名等	学部・学科／部署名(職務内容)	卒業区分又は雇用形態	在 籍 期 間
	中学校		卒業	昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月
				昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月
				昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月
				昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月
				昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月
				昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月

※雇用形態は、「正規」又は「臨時」を記入。在学中のアルバイトは記入不要。

■資格・免許

昭・平・令 年 月	普通自動車運転免許 (有・無)	昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	

※「履歴概要」「資格・免許」の所定欄に記入しきれないときは、補充用紙をのり付けしてください。

○試験日時・場所

- 令和8年1月10日(土)
- 受付開始 午前 8 時15分
- 説明開始(予定) 午前 8 時30分
- 試験開始(予定) 午前 8 時40分
- 市役所会議室303(待合室)

受付印

鹿嶋市障害者地域生活支援相談嘱託職員採用試験受験票

※受験番号
ふりがな 氏 名

写真貼付欄

申込3箇月以内に正面から上半身を写した縦4cm, 横3.5cmのもの

- 1 ※欄は記入しないでください。
- 2 受験の際は、必ず本票と鉛筆・消しゴムを持参して受付開始時刻までにお越しください(受験票がないと、受験できませんので御注意ください)。