

(様式1-1) ※1 記入不要、※2 任意記入

採用試験受験申込書(受験票)

記入日:令和 年 月 日

職 種		試験日※1 受験番号※1	令和 年 月 日
(ふりがな) 氏 名			(写真) ・縦4.5cm、横3.5cm ・試験申込み前3ヶ月以内に撮影したもの ・上半身無帽、正面、無背景 ・カラー、白黒いずれも可
生年月日	昭和 年 月 日 満 歳 平成	性別※2	
(ふりがな) 現住所	(〒 -) 方 (下宿等の場合は必ず記入すること)	電 話 () 携帯電話 ()	
(ふりがな) 連絡先 (現住所以外に受験票等の送付を希望する場合に記入)	(〒 -) 方 (下宿等の場合は必ず記入すること)	電 話 () 携帯電話 ()	
<p>私は、地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター職員採用試験を受けたいので、申し込みます。</p> <p>なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。</p> <p>① 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</p> <p>② 日本国憲法施行の日以後において、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</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 _____</p>			

(氏名：)

(様式1-2) 資格・免許および学歴について行が不足する場合には本紙をコピーしてご記入ください。

資 格・免 許				
名 称	取得（見込）年月日		備考（取得見込の場合その旨）	
	年	月	日	
	年	月	日	
	年	月	日	
学歴（高等学校卒業から入学・卒業・卒業見込・中退等記入）				
年 月	学校名	学部学科名		入学・卒業・卒業見込等
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				
職歴（今までの職歴をすべて記入）				
勤務先（部課名まで）	職務内容	所在地（番地まで）	在職期間	退職理由
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
得意な学科		得意なスポーツ		
参加しているサークルやクラブ活動		趣味・特技		
自覚している性格				
志望の動機				
健康状態 (□はレ印をつける。)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不健康 <input type="checkbox"/> 不健康 既往病名又は症状 _____ 発病した時期 _____			