

令和4年度 障害者を対象とした前橋市職員採用試験申込書	試験区分	※受験番号
	事務Ⅰ	

写真を貼付

・最近6か月以内撮影
 ・上半身 正面向
 ・縦4cm×横3cm

(フリガナ)															
氏名															
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和		年		月		日生	性別 (※任意)	<input type="checkbox"/> 男 1						
	<input type="checkbox"/> 平成		(令和5年4月1日現在満)		歳		<input type="checkbox"/> 女 2								

合格通知等送付先	<input type="checkbox"/> 現住所(アパート等の名称・部屋番号等まで記入してください) 〒									() 方
	市区町村コード			町名コード			(方書)			
	電話	()		携帯電話	()					
	<input type="checkbox"/> 連絡先(上記以外で必ず連絡が取れるところを記入してください) 〒									() 方
出身校	市区町村コード			町名コード			(方書)			
	電話	()								

学 歴 (高等学校以後の学歴から順に記入してください)										
出身校	高等学校・高等専門学校名			学 科 名			修 学 期 間		修 学 区 分	
							年 月 から		<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> ()学年中退	
	高校コード	専攻コード		所在地		年 月 まで				
	大学・短期大学等名			学部・学科・専攻名			修 学 期 間		修 学 区 分	
							年 月 から		<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> ()学年中退 <input type="checkbox"/> ()学年在学	
	大学・短大コード	専攻コード		所在地		年 月 まで				
	大学院名			研究科・専攻名			修 学 期 間		修 学 区 分	
							年 月 から		<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> ()学年中退 <input type="checkbox"/> ()学年在学	
	大学院コード	専攻コード		所在地		年 月 まで				
	専門学校等名			学部・学科名			修 学 期 間		修 学 区 分	
							年 月 から		<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> ()学年中退 <input type="checkbox"/> ()学年在学	
	専門学校等コード	専攻コード		所在地		年 月 まで				

職 歴 (職務経歴を記入、自家営業含む) <input type="checkbox"/> 就職したことがない <input type="checkbox"/> 最終学校卒業後、アルバイト			
勤 務 先	所在地(勤務地)	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

