令和4年度川越市会計年度任用職員採用試験（令和4年度採用）

受験番号

受 験 申 込 書

記入年月日　令和　　年　　月　　日

職種
作業療法士

ふりがな		性別
氏　　名		
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生　（　　歳）	
ふりがな		電話番号
現住所	〒　　－	（自宅）
		（携帯電話番号）
結果通知先	〒　　－　（上記住所と同じ場合は記入不要）	

写　真

3箇月以内に撮影した上半身無帽正面向き
4cm×3cm

勤務形態	
パートタイム（会計年度任用職員のみ）	勤務を希望する日・時間を記入してください 勤務日　週____日（□月　□火　□水　□木　□金　） 勤務時間　1日____時間____分（____時____分～____時____分）

免　許　・　資　格　・　検 定　（取得見込みも記入すること）			
取得年月	免　許　・　資　格　・　検 定	取得年月	免　許　・　資　格　・　検 定
年　　月		年　　月	
年　　月		年　　月	
年　　月		年　　月	
年　　月		年　　月	
年　　月		年　　月	

【通勤方法】 ※該当する項目全てに☑をつけてください。

☐自動車　　☐原動機付自転車　　☐電車・バス　　☐自転車　　☐徒歩

私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏　　名
（自署のこと）

（注1）太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入してください。
（注2）消すことができるインクのペンを使用しないこと。
（注3）記載事項等に虚偽があると受験資格がなくなります。
（注4）受験申込書　別紙も忘れずに提出してください。