

令和7年度 八街市職員採用試験申込書

1 試験職種		3 氏名 ふりがな		
2 現住所 〒 (電話 ーーーー)		4 生年月日・性別(該当を○で囲む) 昭和・平成 年 月 日 生 男・女 歳 (令和8年1月1日現在) *性別欄の回答は任意です ふりがな		
5 学歴(今までの学業上の経験を最近のものから順に記入ください。)				
学 校 名	学部学科専攻名	所在地(都道府県まで)	期間	該当を○で囲む
			年 月から	卒業(修了)
			年 月まで	卒業(修了)見込み
			年 月から	卒業(修了)
			年 月まで	卒業(修了)見込み
6 職歴(今までの職務上の経験を最近のものから順に記入ください。)				
勤 務 先	所在地	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	
7 受験に必要な資格免許等				
名称	平成・令和 年 月 日 取得・取得見込			
(写真欄) 1. 試験申込書と受験票に同じ写真を貼ってください。 2. 写真は、申込前6か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。 (縦4. 0cm、横3. 0cm)				
8 検定・資格・免許等(語学検定・自動車運転免許など)				
※ 受付欄 職種				
9 受験に際して希望する配慮事項(希望する事項の□にレ点を付けてください。) 「その他」の希望事項については、括弧内に記入ください。内容によってはご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。				
<input type="checkbox"/> 拡大鏡、ルーペ等の持参使用 <input type="checkbox"/> 車椅子の使用(試験時間中) <input type="checkbox"/> 注意事項等の文書による伝達 <input type="checkbox"/> 試験時間中の糖質類等の補飲食及び服薬等 <input type="checkbox"/> 補聴器の持参使用 <input type="checkbox"/> 補助犬の同伴 <input type="checkbox"/> その他 ())				
私は、受験資格をすべて満たしており、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)				

●記入上の注意

- 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- ※印欄を除いて、すべての欄に記入してください。記入にあたってはボールペン又は万年筆を使用し、文字はかい書で数字は算用数字で記入してください。記入漏れ等不備がある場合、受付できない場合がありますので注意してください。
- 現住所欄には、同居人の場合は〇〇方まで正確に記入してください。
- 年齢は、令和8年1月1日時点の年齢を記入してください。

令和7年度 八街市職員採用試験申込書

記入例

1 試験職種 保健師	3 氏名 八街 悠馬
2 現住所 〒 289-1192 (電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇) 千葉県八街市八街ほ35番地29	ふりがな やちまた ゆうま
ふりがな やちまたし やちまたほ	4 生年月日・性別(該当を〇で囲む) 昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 男・女 〇〇歳(令和8年1月1日現在) *性別欄の回答は任意です
5 学歴(今までの学業上の経歴を最近のものから順に記入ください。)	学校名 学部学科専攻名 所在地(都道府県まで) 期間 該当を〇で囲む 〇〇大学 〇〇学部〇〇学科 〇〇県 令和〇〇年 4月から 卒業(修了) 〇〇県立〇〇高校 普通科 〇〇県 令和〇〇年 3月まで 卒業(修了)見込み 平成〇〇年 4月から 卒業(修了) 令和〇〇年 3月まで 卒業(修了)見込み
6 職歴(今までの職務上の経歴を最近のものから順に記入ください。)	勤務先 所在地 在職期間(年月～年月) 〇〇〇〇〇〇 千葉県八街市八街ほ800番地1 令和〇〇年4月から令和〇〇年3月まで
7 受験に必要な資格免許等	写真貼付
名称 保健師	平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日 取得・取得見込
8 検定・資格・免許等(語学検定・自動車運転免許など)	※ 受付欄 職種 受験番号 受付印
普通自動車運転免許	
9 受験に際して希望する配慮事項(希望する事項の□にレ点を付けてください。) 「その他」の希望事項については、括弧内に記入ください。内容によってはご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。	<input type="checkbox"/> 拡大鏡、ルーペ等の持参使用 <input type="checkbox"/> 注意事項等の文書による伝達 <input type="checkbox"/> 補聴器の持参使用 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 車椅子の使用(試験時間中) <input type="checkbox"/> 試験時間中の糖質類等の補飲食及び服薬等 <input type="checkbox"/> 補助犬の同伴
私は、受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。	令和〇〇年〇〇月〇〇日 氏名 八街 悠馬 (自署のこと)

キリトリセン

令和7年度 八街市職員採用試験
受 驗 票

試験職種	※受験番号
氏名 (ふりがな)	

1. 試験日：令和8年2月14日（土）

2. 試験会場：

八街市総合保健
福祉センター
(八街市役所敷地内)

※受付印

(写真欄)

1. 試験申込書と受験票に同じ写真を貼ってください。
2. 写真是、申込前3か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。
(縦4.0cm、横3.0cm)

キリトリセン

- 受験票はキリトリセンにそって切り離し、申込書とともに提出してください。

〈記入例〉

令和7年度 八街市職員採用試験
受 驗 票

試験職種 保健師	※受験番号
氏名 八街 悠馬	
(ふりがな) やちまた ゆうま	

1. 試験日：令和8年2月14日（土）

2. 試験会場：

八街市総合保健
福祉センター
(八街市役所敷地内)

※受付印

写真貼付