

歯科衛生士
(社会人枠)

宮古市職員採用試験受験申込書【通年募集】

◎ 裏面の「記入上の注意」に従って記入してください。※印の欄は記入しないで下さい。

※ 令和 年 月 日受付 受付番号 ()	試験職種 歯科衛生士 (社会人枠)	※受験番号 T -		1. 写真は裏の全面にのりをつけこの欄に貼ってください。 2. 写真は申込3ヶ月以内に撮影した上半身・脱帽・正面向きで、本人と確認できる縦4.5cm横3.5cmのもので、受験票と同一の写真を貼ってください。 3. 写真がない場合は受付けません。	
ふりがな					
氏 名					
生年月日	昭和 平成 年 月 日	令和 7 年 4 月 1 日時点年齢 歳			
歯科衛生士 資格	年 月 日 取得済み				
現住所	〒 - 電話番号 - -				
通知の際 の連絡先	〒 - 電話番号 - -				
学 歴	学 校 名	学部名	学科名	期 間	修 学 区 分
	(最終)			年 月 から 年 月 まで	1. 修了 2. 修了見込 3. 卒業 4. 卒業見込 5. ____学年在学中
	(その前)			年 月 から 年 月 まで	修了・卒業・____学年中退
	(その前)			年 月 から 年 月 まで	修了・卒業・____学年中退
職 歴	勤務先(部課等まで)	所 在 地		期 間	職 務 内 容
				年 月 ~ 年 月 在職・退職	
				年 月 ~ 年 月 在職・退職	
試験の可否通知とは別に、希望者に試験の得点及び順位を通知します。 通知を希望する場合は右欄口の中に○印を記入してください。通知希望 ☐					

私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

- 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

2) 宮古市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

3) 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

令和 年 月 日

署名(自署)

この申込書には、受験票送付用封筒(A4判封筒(角2)のものに、120円切手貼付し、氏名及び送付先を明記)を必ず添付してください。

宮古市職員採用試験
受験票【通年募集】

試験職種 歯科衛生士 (社会人枠)	※受験番号 T -
ふりがな	
氏 名	

1. 写真は裏の全面にのりをつけ、この欄に貼ってください。
2. 写真は申込3ヶ月以内に撮影した上半身・脱帽・正面向きで、本人と確認できる縦4.5cm横3.5cmのもので、申込書と同一の写真を貼ってください。
3. 写真がない場合は受付けません。

受 験 心 得

1. 受験当日はこの受験票を持参してください

2. 受験票を紛失した場合は、写真を持参して受付に申し出てください

3. 遅刻した場合は、受験できないことがあります

記入上の注意

- 1 記載事項に不正があると市職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 記入にあたっては、黒インク又は黒ボールペンでいねいに書き、数字は算用数字で記入してください。（消せるボールペン不可）
- 3 「歯科衛生士資格」欄は、資格を取得した年月日を記入してください。
- 4 「通知の際の連絡先」欄には、受験後確実に連絡が取れるところを記入してください。現住所と同じ場合も必ず記入してください。
- 5 「学歴」欄には、最終学歴から新しい順序に記入してください。なお、卒業見込みの場合は、卒業予定年月を記入してください。
- 6 「学歴の修学区分」欄は、該当する箇所を○で囲んでください。
- 7 「職歴」欄には、現在までの職歴を新しいものから順に記入してください。
- 8 受験票には、氏名を記入し、写真を貼り付けてください。