鎌倉市狂犬病予防注射会場受付等事務職員採用試験申込書

受験番号	受付印

ふりがな 氏　名	昭・平　　年　　月　　日生 歳	
ふりがな （〒　　－　　） 住　所	電話 （　　）	顔写真貼付欄 上半身・脱帽・正面向きで最近６月以内に撮影したもの たて４㎝・よこ３㎝ 裏面に氏名を記入
ふりがな （〒　　－　　） １　連　絡　先 ２　緊急連絡先	電話 （　　）	

学　　歴

在学期間	区分	在学年数	学校名	学部科名
昭･平･令　年　月まで	卒　業		小学校	
昭･平･令　年　月まで	卒　業		中学校	
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				

職　　歴

在職期間	在職年数	勤務先名称	所在地	職務内容
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				
昭･平･令　年　月から 昭･平･令　年　月まで				

免　　許・資　　格		
名　　称	取得年月日	取得機関

趣味		運動		得意分野	

＜鎌倉市狂犬病予防注射会場受付等事務職員を志望した理由＞

＜犬の登録及び狂犬病予防注射の接種が必要である理由＞

＜窓口対応などの接客業務に従事したことがあるか＞

＜これまでの経験や知識、特技等をどのように仕事に活かしたいか＞

＜自己ＰＲ＞

私は受験案内に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

また、鎌倉市職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

令和　　年　　月　　日

氏　名