

大和市職員採用試験申込書（任期付短時間 歯科衛生士・障がい者雇用）

※欄を除いて自筆で記入してください(鉛筆や消せるボールペンは不可)

年 月 日現在

フリガナ 氏名	試験区分 任期付短時間 歯科衛生士・障がい 者雇用	※受験番号	写真添付 ・上半身・正面向き・脱帽 ・3か月以内に撮影 ・写真の裏面に職種・氏名を記入 ・縦4.5cm×横3.5cm 年 月 撮影
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和8年5月1日現在満 歳)		
フリガナ			
現住所	〒()		
電話番号	携 帯 () -	自 宅 () -	
緊急連絡先 (現住所と違う場合)	〒()		電 話 () -

現在の状況等(既卒者のみ記入してください)

現在の状況を次のいずれかに○をつけてください 正社員 ・ 非常勤(パート) ・ 無職 ・ その他() 就労希望時期(※当該希望時期からの就労を約束するものではありません) 令和()年()月
--

資格・免許等

名 称	取得(取得見込) 年 月 日				
	昭・平・令	年	月	日	取得・取得見込
	昭・平・令	年	月	日	取得・取得見込
	昭・平・令	年	月	日	取得・取得見込
	昭・平・令	年	月	日	取得・取得見込
	昭・平・令	年	月	日	取得・取得見込

私は、当該受験案内に掲げている受験資格を満たしており、次に掲げる欠格事項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 拘禁刑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人
- ② 大和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年を経過しない人
- 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人

令和 年 月 日 氏 名 _____

氏名	試験区分	※受験番号
	任期付短時間 歯科衛生士・障がい者雇用	

学歴

区分	修学期間	学校名	学部	学科・専攻	卒退
中学	昭・平・令 年 月から	中学			卒業
	昭・平・令 年 月まで				
高校	昭・平・令 年 月から	高校			卒業・中退
	昭・平・令 年 月まで				
	昭・平・令 年 月から	大学 短大 専門学校			卒業・中退 ・卒業見込
	昭・平・令 年 月まで				
	昭・平・令 年 月から	大学 短大 専門学校			卒業・中退 ・卒業見込
	昭・平・令 年 月まで				
	昭・平・令 年 月から	大学 短大 専門学校			卒業・中退 ・卒業見込
	昭・平・令 年 月まで				

職歴

(これまでの職歴を、無職の期間も含めて古いものから全て記入してください。記入しきれない場合は複数枚使用してください)

勤務先	業務内容	在職期間	育児休業や長期休暇(連続する2週間以上)がある場合には「○」をつけてください。
無職の期間も含めて記載してください。	雇用形態に○をつけてください。	職歴の開始と終期を記載してください。	
	正社員・非常勤(パート)・その他()	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	産休・育休 その他
	正社員・非常勤(パート)・その他()	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	産休・育休 その他
	正社員・非常勤(パート)・その他()	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	産休・育休 その他
	正社員・非常勤(パート)・その他()	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	産休・育休 その他
	正社員・非常勤(パート)・その他()	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	産休・育休 その他
	正社員・非常勤(パート)・その他()	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	産休・育休 その他
	正社員・非常勤(パート)・その他()	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	産休・育休 その他
	正社員・非常勤(パート)・その他()	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	産休・育休 その他