

令和8年度 鶴岡市職員採用試験申込書〔カムバック採用〕

- 1 黒インクのペンを用い、かい書で記入してください。
- 2 □は、該当する事項にレ印をつけてください。
- 3 写真がない場合は、申込を受理しません。

受験 番号	この欄には記入し ないでください。
試験 区分	

ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
氏名	平成	年	月 日生
	昭和		

住所 (住民票上の住所でなく、現に居住している住所を記載)	
〒	同居先(方) 電話番号
メールアドレス (受験に係る連絡に使用するため、誤りのないように記載)	

試験 結果 連絡先	<input type="checkbox"/> 上段の住所欄と同じ (連絡先記入不要)	<input type="checkbox"/> 上段の住所欄と異なる 〒	電話番号
-----------------	---	---------------------------------------	------

学 歴	学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間	卒業等の別
	右3欄全部に記入してください	現在・最終			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月
	その前			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了

次の質問に正しく答えてください。		<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">写 真</p> <p>次のような写真を裏面全体にのりをつけてはってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込前6か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦5.5cm、横4cm ・カラー </div>	
「いない」又は「ある」に該当する場合は、右欄にその内容を記入してください。			
1 日本国籍を有して	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		内容
2 拘禁刑以上の刑に処せられたことが	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		
3 懲戒免職されたことが	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		
4 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ことが	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		
		年 月 日撮影	

検定・資格・免許	名 称 ※運転免許についても記入して下さい	取 得 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日

今までの全ての職歴を古い順に記入してください。自営業を含みます。(職歴がない場合は斜線を引いてください。)

職歴	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名



令和8年度 鶴岡市職員採用試験 [カムバック採用]
受 験 票

受験 番号	この欄には記入し ないでください。
試験 区分	
氏名	

鶴岡市立荘内病院総務課
〒997-8515 鶴岡市泉町4番20号
電話番号 0235-26-5111

写 真

次のような写真を裏面全体
にのりをつけてはってくだ
さい。

- ・ 申込前6か月以内撮影
- ・ 脱帽、上半身、正面向
- ・ 縦5.5cm、横4cm
- ・ カラー

年
月
日
撮
影