

平成31年度 新規職員採用試験

受験申込書(事務職)

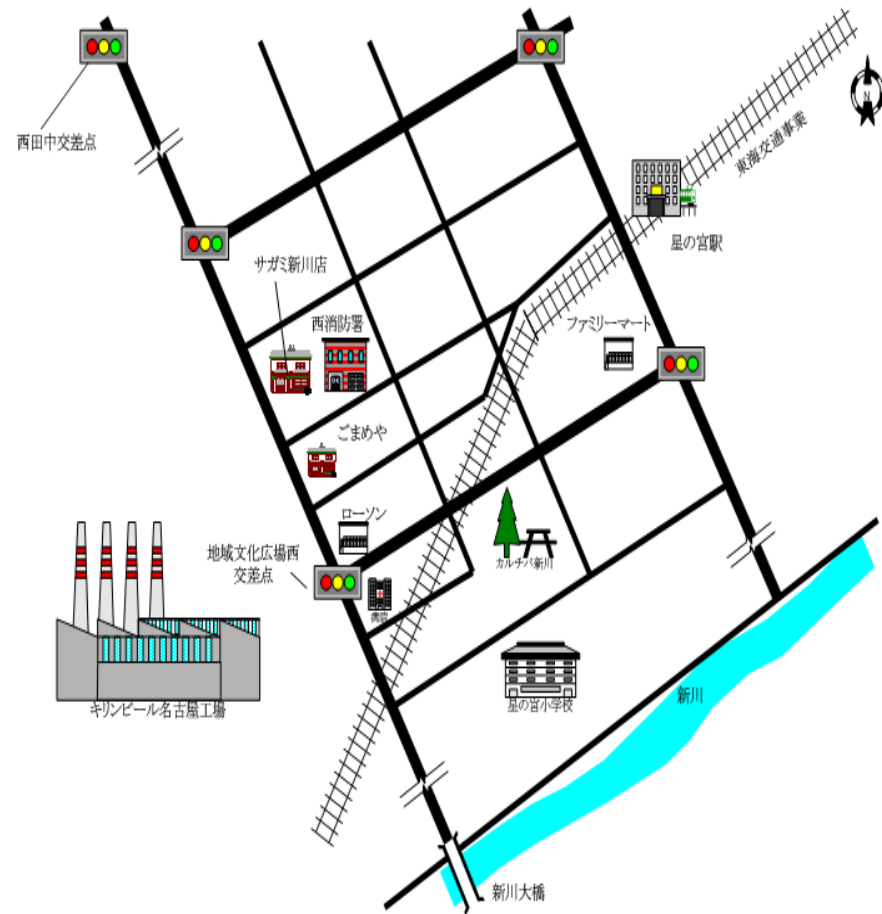
受験番号

※

ふりがな			男	生年月日・年齢	
氏名			女	年 月 日生 (歳)	
ふりがな			(写真) 縦4cm×横3cm		
現住所	〒 自宅 TEL () - 携帯 TEL () - メールアドレス(携帯)				
ふりがな					
現住所 以外の 連絡先	〒 TEL () -				
学歴	<input type="checkbox"/> 大卒				
学 校 歴	年 月	高等学校			
	年 月				
	年 月				
	年 月				
職 歴	年 月				
	年 月				
免 許 ・ 資 格	取得年月日	免許・資格等の名称			

注意 受験番号欄の記入は不要です。高等学校名も記入してください。

受 験 票 (事務職)		受 験 番 号
		※
ふりがな		
氏 名		
試 験 日 時	第 1 次 試 験	平成30年9月16日 (日) (午前9時集合)
	第 2 次 試 験	個人宛に通知する日
試 験 場	西春日井広域事務組合西消防署 (清須市西田中白山88番地)	
※ 受験のときは、必ず本票を持参してください。 ※ 受験日の前日に、必ず当組合のホームページで詳細事項の確認をお願いします。 http://www.nishikasugai-syobo.jp/		



健康診断書

住所

氏名

生年月日

年 月 日生 (歳)

身長	cm				体重	Kg			
視力	裸眼	右	矯正	右	聴力	右	左	左	
		左		左		左			
血圧	最大	mmHg	最小	mmHg	血液型	A B O 型		R H 型	
検尿	蛋白		糖		ウロビリノーゲン				
胸部 (X線) 所見					既往歴				
心電図検査所見					その他				
特記事項									
上記のとおり検査しました。									
平成 年 月 日					医療機関の				
					名称				
					所在地				
					医師名				

㊞