

令和8年度北海道市町村職員共済組合
職員採用資格試験申込書

写真貼付欄

申込前3か月以内に
撮影した写真

写真裏面に氏名を記載
してください

(縦4cm×横3cm)

受 験 番 号		
※		
(フリガナ)		生年月日
氏 名		平成 年 月 日生 (令和8年4月1日時点 満 歳)
現住所	〒 ー 日中連絡先 TEL() ー	
メール アドレス		
連絡先	〒 ー (現住所以外に郵送を希望する場合は記入してください。) TEL() ー	
学 歴 (中学卒業後の学歴を記入してください)		
学 校 名	学部・学科・専攻	在 学 期 間 等
(高校・高専)		平成・令和 年 月から □卒 □中退 平成・令和 年 月まで □卒見込
(大学)		平成・令和 年 月から □卒 □中退 平成・令和 年 月まで □卒見込
(大学院など)		平成・令和 年 月から □卒 □中退 平成・令和 年 月まで □卒見込
職務経験期間(アルバイトなどを除く)		
勤務先名	所属部課及び仕事内容	在 職 期 間
現在(最終)		平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで
		平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで
		平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで

(記載上の注意)

- 記載事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。
- ※印の欄以外は、自筆でもれなく記入してください。□欄は該当する箇所にレ印を記入してください。
- 記入は全てインク又はボールペンを用い、かい書で丁寧に記入してください。
数字は算用数字を用いてください。

受付年月日

※

