甲府市職員採用試験申込書

（歯科衛生士）

試験職種	受験番号
歯科衛生士	※職員課記入

1 ふりがな 氏　名	性別	2 生年月日	3 日本国籍の有無
	男 女	昭和・平成　　年　　月　　日 令和9年4月1日 現在で満　　歳	□ 有 ・□ 無

4 現住所　〒□□□－□□□□

TEL（　　）　　－　　携帯TEL（　　）　　－

5 連絡先〔帰省先等〕（緊急連絡等に必要ですから、必ず記入してください。）

□ 4に記載した現住所と同じ
（チェックした場合、この欄の記入は不要です。）

〒□□□－□□□□

＿＿＿＿＿方

TEL（　　）　　－

6 通知先
（通知書等の送付先は
どちらを希望しますか。）
□ 4に記載した現住所
□ 5に記載した連絡先

7 学　歴　**高等学校以降の学歴を順に**記入してください。**最終学歴のみ専攻学科（専攻コース）を記入**してください。

学校名・学部名・学科名（専攻科名）	在学期間	修学区分（○で囲む）
高等学校　　科	年　月から 年　月まで	卒・　年中退・卒見込・　年在学
	年　月から 年　月まで	卒・　年中退・卒見込・　年在学
	年　月から 年　月まで	卒・　年中退・卒見込・　年在学
	年　月から 年　月まで	卒・　年中退・卒見込・　年在学
	年　月から 年　月まで	卒・　年中退・卒見込・　年在学

8 障がい者手帳をお持ちの方で、この試験を受験するのに介助などを必要とする場合は、その内容を記入してください。

※受付番号＿＿＿＿＿＿

（切りはなしてはいけません）

甲府市職員採用試験
受　験　票

試験職種	受験番号
歯科衛生士	※職員課記入
ふりがな 氏　名	

年　月撮影

（写真欄）

1 受験申込の際、写真は不要です。

2 写真は試験日前6月以内に帽子をつけないで上半身正面向を撮った**タテ**6㎝・**ヨコ**4㎝のもので本人と確認できるものが必要です。

3 試験当日には、この欄に写真を貼って持参してください。

※試験当日、写真のない場合は、受験できません。

試　験　日　令和9年1月24日(日)

受付時間　午前8時00分から午前8時20分まで
（受付に遅れた人は受験できません。）

試験会場　市立甲府病院　甲府市増坪町366

（記入上の注意）

① 各項目について正確に記入してください。（※の欄の記入は不要です。）

② 黒か青のインク、ボールペンで丁寧に書き、該当の箇所を○で囲むか、該当する□にレ印をつけてください。

③ 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

※受付番号＿＿＿＿＿＿

受験上の注意

1　受験の際は、必ず本票を持参してください。

2　試験当日、受付に遅れた人は受験できません。

3　試験当日は、**①受験票、②住民票（本籍・筆頭者・世帯主・続柄・マイナンバーの記載は不要）、③卒業（見込）証明書、④成績証明書（最終学校のもの）、⑤資格免許証の写し（既に免許取得済みの方）、⑥筆記用具等（HB鉛筆、消しゴム、鉛筆削り）**を必ず持参してください。

4　**携帯電話、スマートフォン、タブレット端末等のモバイル端末の試験中の使用は認めません。（時計代わりの使用も不可）**

5　ゴミは各自で持ち帰ってください。

6　試験会場には駐車できません。また、自家用車の使用は渋滞や事故などにより遅刻するおそれがありますので、公共交通機関を利用してください。

※申込の際には、本票を返送するための封筒を用意してください。
（長3型封筒に送付先を記入し、必ず110円切手を貼ってください。）

9 職　歴　　今までの職歴を**新しいものから順に**記入してください。（自営業を含みます。）

勤務先名	勤務内容、休業期間など	雇用形態（〇で囲む）	所在地（市町村まで）	在職期間
		正　規 その他		年　月から 年　月まで 在職中　・　退職
		正　規 その他		年　月から 年　月まで
		正　規 その他		年　月から 年　月まで
		正　規 その他		年　月から 年　月まで
		正　規 その他		年　月から 年　月まで

10 資格・免許　　資格・免許が**受験資格とされているものに限り**記入してください。

名　　称	取得（見込）年月日	〇で囲む
歯科衛生士	年　月　日	取得 取得見込
	年　月　日	取得 取得見込

私は、甲府市職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。また、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名（自筆）