

(様式第1号)

## 草津市職員（育児休業代替職員）採用試験申込書

※受付印

私は、草津市職員採用試験を受験したいので、以下のとおり申し込みます。  
なお、私は、次のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項に相違はありません。  
(1) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終るまで、またはその執行を受けることがなくなるまでの人  
(2) 草津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) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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またはこれに加入した人

※印欄を除いて記入してください。(令和 年 月 日現在)

試験区分	<input type="checkbox"/> 保健師 (長寿いきがい課 10月1日募集開始分)	※受験番号		国籍・在留資格欄は、外国籍の人のみ記入してください。	
ふりがな				国籍	在留資格
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			メールアドレス	
ふりがな				〒 ( - )	
現住所				TEL ( )- -	
ふりがな				〒 ( - )	
連絡先				TEL ( )- -	

・連絡先欄は現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。

履 歴	学 歴 ・ 職 歴	年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

・履歴欄の学歴については高等学校以降の学歴（学部・学科を含む）、職歴についてはアルバイト等も含めて記入ください。

資 格 ・ 免 許	取得年月日	資格・免許の名称