

令和7年度
相模原市職員採用選考申込書

(記入要領をよく読んで記入してください。)

選考区分 ※いずれかに○をしてください	※受付番号
医師(公衆衛生医師:常勤)	
医師(公衆衛生医師:任期付フルタイム)	

(写真貼り付け欄)

- ・ 申込日前3か月以内に撮影したもの
- ・ 上半身・脱帽・正面向き
- ・ 縦5cm・横4cm程度

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (歳) 申込日現在の年齢をご記入ください。
現住所	〒	自宅Tel	携帯Tel
緊急連絡先(上記以外)	名称 TEL :		
E-mail			

学歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	卒業の区分
	(最終)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	卒・卒見込・中退
	(その前)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	卒・中退
	(その前)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	卒・中退
	(その前)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	卒・中退
職歴	勤務先(部課名まで)	職 務 内 容	在 職 期 間	就労の形態
	(最終)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	正規・その他()
	(その前)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	正規・その他()
	(その前)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	正規・その他()
	(その前)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	正規・その他()
	(その前)		S・H・R 年 月 ～ S・H・R 年 月	正規・その他()
資格・免許	種 類	取得年月日	趣味・特技等	
		S・H・R 年 月 日取得		
		S・H・R 年 月 日取得		
		S・H・R 年 月 日取得		
		S・H・R 年 月 日取得		
志望動機				

私は、相模原市職員採用選考を受けたいので申し込みます。
また、私は当該選考案内に掲げてある資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名(自筆)

申込書の記入要領

- 1 選考案内をよく読んでから記入してください。
- 2 虚偽の記載をすると採用される資格を失うことがあります。
- 3 ※印欄を除いて、申込書のすべての欄に記入してください。手書きで記入する場合は、黒インク又はボールペンを用いてかき書で、数字は算用数字で記入してください。
- 4 写真を貼ってない場合又は選考写真として適当でない場合は、選考の対象にできません。
- 5 年齢は、申込日現在で記入してください。
- 6 現住所欄には、同居人の場合は同居先をはっきり記入してください。
- 7 学歴及び職歴は、給与算定の基礎になる場合がありますので、詳細に記入してください。
- 8 会場準備の都合上、受験に際し、配慮を要する場合（車椅子を使用されている方など）は、その旨を申込書下部（氏名（自筆）の横）にご記入ください。