

令和5年度 大崎地域広域行政事務組合 消防職員採用試験 申込書

(ふりがな) 氏名		生年月日 平成 年 月 日生 年齢 歳 性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		試験区分 上級職	職種 消防士
(〒 - ) (ふりがな) 現住所				※受験番号	
連絡先 自宅： (〒 - ) 携帯： (同居先 方)				本籍	都・道 府・県
* 第一次試験結果を現住所以外の場所に通知して欲しい方は記入してください。 →				資格・免許	
				名称	取得(見込)年月 年 月
				年 月	
学歴		学部・学科・専攻	所在地	在学期間	卒・卒見等別
学校名				年月 年月 ~	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
現在(最終)				年月 年月 ~	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
その前				年月 年月 ~	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
その前				年月 年月 ~	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
職歴		<input type="checkbox"/> 就職したことがない。 <input type="checkbox"/> 就職している(したことがある) ※在学中のアルバイトを含む。 [下欄に記入してください]			
勤務先		部署・職務内容	所在地・電話番号	在職期間	
現在(最終)				年月 年月 ~	
その前				年月 年月 ~	
				令和 年 月 撮影	

写 真

正面向き・上半身・脱帽  
タテ45mm×ヨコ45mm  
申込前6ヶ月以内に撮影したもの

写真を貼っていない場合、又は不鮮明その他受験写真として適当でない場合は受理しません。