

**令和2年度 柏市職員採用試験受験申込書**  
**【機械技師・社会福祉士・精神保健福祉士・心理相談員】**

受験番号【記入不要】	ふりがな			<b>写真貼付欄</b>  ○縦4cm×横3cm ○申込前3か月以内に撮影 ○脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの ○裏面に氏名を記入のこと ○スナップ写真は不可
	氏名	姓	名	
試験区分(いずれか1つに○を付けてください。)	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	年齢	歳 ※令和3年4月1日現在の満年齢 <small>(機械技師35歳未満、社会福祉士・心理相談員40歳未満、精神保健福祉士30歳未満)</small>		
	国籍	日本 / その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 機械技師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 心理相談員	現住所	〒 -		
※複数の試験区分に申込みをすることはできません	連絡先	自宅電話	( )	
		携帯電話	( )	
	メールアドレス			

**学歴** (最終学歴から順に記入してください。)

学校名	学部・学科・専攻名	在学期間等			
(最終学歴)		平成・令和 年 月から			<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> その他( )
		平成・令和 年 月まで			
		平成・令和 年 月から			<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> その他( )
		平成・令和 年 月まで			
		平成・令和 年 月から			<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> その他( )
		平成・令和 年 月まで			

**資格・免許**

資格・免許の名称	取得(見込み)時期	資格・免許の名称	取得(見込み)時期
普通自動車免許	平成・令和 年 月		平成・令和 年 月
	平成・令和 年 月		平成・令和 年 月

**職歴** (現在又は最終の職歴(勤務先)を記入してください。)

勤務先名称	職務内容(詳しく)	就労形態	在職期間
(現在又は最終の勤務先)		<input type="checkbox"/> 正社員(正職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月まで <input type="checkbox"/> (申込時)在職中

私は、柏市職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
 私は、受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、また、この申込書の記載事項に  
 相違はありません。

(自署)

令和2年 月 日 氏名

※人事課記載欄	生年月日		学歴	
	年齢		資格	
	国籍		自署	
	連絡先		試験区分	

**封筒宛名用紙**

用紙下部の太枠内に必要事項を記入後、キリトリ線に沿って切り離し、郵送用の封筒（角形2号）に貼付してください。

封筒宛名用紙を貼付した封筒に受験申込書等を封入して、「簡易書留」で郵送してください（郵送に係る事故については、柏市は一切責任を負いません。）。

**【 ！ 送付前にもう一度ご確認ください ！ 】**

- 受験申込書には、必要な事項が漏れなく正確に記入されていますか。
- 受験申込書の自署欄には、自署をした日及び氏名を記入されていますか。
- 受験申込書には、顔写真（4cm×3cm）がしっかりと貼付されていますか。
- 返信用封筒（長形3号）には、404円分の切手が貼付されていますか。  
※定型外サイズの封筒を使用する場合は、440円以上の切手が必要です。
- 返信用封筒には、受験票の返送先（住所・氏名）が記入されていますか。
- 郵送用の封筒（角形2号）には、下記の封筒宛名用紙が貼付されていますか。
- 郵送用の封筒（角形2号）には、簡易書留での郵送に必要な料金分の切手が貼付されていますか。

キリトリ線

〒277-8505

柏市柏5丁目10番1号

柏市総務部人事課 行

令和2年度柏市職員採用試験申込書 在中

試験区分	<input type="checkbox"/> 機械技師（上級）／ <input type="checkbox"/> 社会福祉士（上級）／ <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士（上級）／ <input type="checkbox"/> 心理相談員（上級）  ※受験を申込み試験区分の口を黒く塗りつぶして（■）ください。
受験者 氏名	
住 所	〒           —

キリトリ線