

令和5年度戸田市職員（医師）採用選考受験申込書

写 真 (縦4cm×横3cm) 写真を必ず貼ること。 写真は、申込日から 6ヶ月以内に撮影した 上半身・正面・無帽の もの。 受験票と同じ写真を 貼ること。 写真を貼っていない	1 職種（選考区分）	受験番号	-			
	医師 （内科医）	2 ふりがな 氏名 性別			性別	
		3 生年月日 年 月 日 年齢	昭和・平成 年 月 日 <満 歳>			
4 現住所	〒 _____ メールアドレス: _____					
5 現住所 以外の 連絡先	〒 _____ _____					
6 学 歴	学校名及び学部・学科・専攻 (義務教育については記入不要)	在学期間	所在地 (市区町村まで)	区分 該当するに		
	(最終)	年 月から 年 月まで		卒業(修了) 卒業(修了)見込 中退 在学中(年)		
	(その前)	年 月から 年 月まで		卒業(修了) 卒業(修了)見込 中退 在学中(年)		
7 職 歴	勤務先(部・課まで)	在職期間	所在地 (市区町村まで)	職務内容と雇用形態 (正規、非常勤、派遣、契約、自営等)		
	(直近)	年 月から 年 月まで		(雇用形態 : _____)		
	(その前)	年 月から 年 月まで		(雇用形態 : _____)		
	(その前)	年 月から 年 月まで		(雇用形態 : _____)		
8 免許・ 資格	名称及び取得(見込)年月日		名称及び取得(見込)年月日			
		年 月 日		年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
9 志望理由						
10 自己PR						
私は、戸田市職員（医師）採用選考を受験したいので申し込みます。私は、受験案内に掲げられている 受験資格を全て満たしております。また、この申込書に記載した事項は全て事実と相違ありません。 申込日: 令和 年 月 日 氏名: _____ 【注意】記載事項に不正があると、戸田市職員として採用される資格を失うことがあります。 受験番号欄には何も記入しないでください。記入の際は、受験案内にある記入要領をよく確認してください。 この申込書は、戸田市職員（医師）採用選考以外の目的に利用しません。						

令和5年度戸田市職員（医師）採用選考受験票

写 真 (縦4cm×横3cm) 写真を必ず貼ること。 写真は、申込日から 6ヶ月以内に撮影した 上半身・正面・無帽の もの。 受験票と同じ写真を 貼ること。 写真を貼っていない と受け付けません	1 職種(選考区分)	受験番号	-
	医師 (内科医)	ふりがな	
		氏名	
【注意事項】 ・この受験票は、選考受付時に必ず提示してください。 受験番号欄には何も記入しないでください。			

面接選考

試験日：令和5年9月上旬までに実施予定
 実施日時は、別途調整

試験会場：戸田市役所

----- 切り取ってください -----

〔選考会場案内図〕

【戸田市役所】

