

奈良市職員採用試験エントリーシート

☆黒インクのボールペン等(消せないものに限る。)で必ず自筆してください。

受験する職種 消防職（大学・短大・高校）		※受験番号		
フリガナ		生年月日(西暦)	年齢(申込時)	
氏名		年 月 日	満 歳	
現住所(〒 -)			(写真欄) ①縦4cm×横3cm程度 上半身脱帽、正面向き で3ヶ月以内に撮影した もの ②裏面に職種、氏名を 明記してください。	
電話番号 (携帯を含む)	申込者本人の最も確実な連絡先	Tel () -		
	上記以外の申込者本人の連絡先	Tel () -		
メールアドレス 【必ず記入】 (携帯電話用は不可)				
学 歴 職 歴	学 校 名	学 部 ・ 課 程 名	在 学 期 間 (西 暦)	修 学 区 分 (○で囲む)
	最終学校前の学校名		年 月 ~ 年 月	卒業・修了、中退
	最終学校名		年 月 ~ 年 月	卒業・修了、卒業見込・修了見込 中退、(学年)在学
	勤 務 先 の 名 称		在 職 期 間 (西 暦)	雇 用 形 態 (○で囲む)
			年 月 ~ 年 月	正社員、臨時・アルバイト その他()
			年 月 ~ 年 月	正社員、臨時・アルバイト その他()
資 格 ・ 免 許	取得している資格、免許等があれば記入してください。(例 運転免許証(中型車) ○年○月取得)			
本人署名欄				
○ 私は、日本国籍を有しています。 ○ 私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 (1)禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 (2)奈良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年を経過しない者 (3)日本国憲法又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、又はこれに加入した者 (4)日本国籍を有しない者				
年 月 日		氏 名(自署)		

<注意事項>

1. 記入及び署名は、必ず自筆で行ってください。黒インクのボールペン等(消せないものに限る。)を用い、楷書で丁寧に記入してください。
2. 記載事項に虚偽があると、本市職員として採用される資格を失うことがあります。
3. ※印の欄は、記入しないでください。

奈良市職員採用試験受験票

☆黒インクのボールペン等(消せないものに限る。)で必ず自筆してください。

(写真欄) ①縦4cm×横3cm程度 上半身脱帽、正面向き で3ヶ月以内に撮影し たもの ②裏面に職種、氏名を 明記してください。	受験する職種 消防職 (大学・短大・高校)	※受験番号	
	フリガナ	生年月日(西暦)	年齢(申込時)
	氏名	年 月 日	満 歳

■ 注意事項

- この受験票に受験する職種、フリガナ、氏名及び生年月日及び年齢を記入し、申込書と一緒に送付してください。
※試験申込時に、写真欄への写真の貼付は、必要ありません。
- 各試験当日には、エントリーシートと同様の写真を写真欄に貼った上で、持参してください。
※写真を貼っていない人は、受験できない場合があります。
- 合格発表は、この受験票の受験番号で確認してください。
- 受験票は、紛失しないように、大切に保管してください。

備考(連絡事項)

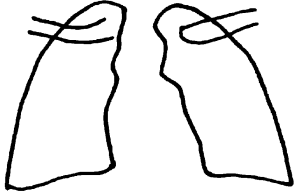
《問合せ先》

奈良市職員任用試験委員会(市役所人事課内)
奈良市二条大路南一丁目1番1号
TEL (0742)34-4821

【記入要領】

- ※欄は、受験者本人が記入してください。
- 両眼とも裸眼視力が1.0以上の場合は、両眼の裸眼視力を記入してください。それ以外の場合は、両眼の裸眼視力と両眼の矯正視力を両方とも記入してください。
- 色覚、言語及び運動機能については正常又は異常を○で囲み、異常がある場合は所見を記入してください。
- 聴力については正常又は異常を○で囲み、異常がある場合は、オーディオメータによる検査の場合は数値を、その他による場合は所見を記入してください。
- 胸部X線検査については、当診断の3ヶ月前までの胸部X線撮影がある場合はそれを使用することができます。撮影年月日、撮影方法、フィルム番号及び所見を記入してください。

(注) 受験資格に関する重要な書類となりますので、記入漏れのないようにしてください。

		※ 受験番号			
奈良市職員採用試験受験用健康診断書					
※ふりがな 氏名	男 ・ 女		年	月	日生 (満 歳)
※ 現住所					
※ 既往歴	有・無	病名		発症年齢	
身長	cm		血 圧		～ mmHg
体重	kg		尿 検 査	蛋白	- ± + 卅 卅
視力 (矯正)	右	()		糖	- ± + 卅 卅
	左	()	年 月 日撮影		フィルムNo.
色覚 [所見]	正常・ <small>赤・青・黄色の色彩の 識別ができない</small>		胸 部 X 線 検 査	間接・直接	
言語 [所見]	正常・異常				
運動機能 [所見]	正常・異常			所見	
聴力	正常・異常	所見		右	左
				1,000Hz 4,000Hz	1,000Hz 4,000Hz
その他の所見					
上記のとおり診断する。					
年 月 日					
医療機関名					
医師				(印)	