

令和8年度 徳島県職員選考採用試験
行政実務経験者採用（第1期） 受験申込書

1 氏名(ふりがな) ----- (〒 -) ----- 電 話 () - ----- メールアドレス	2 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 令和9年4月1日現在 (満 歳)	写 真 ○写真は4cm×3cmで、6ヶ月 以内に撮影した無帽、上半身の ものを貼ってください。 ○写真の裏面に、氏名、生年月日	
3 現住所(ふりがな) ----- (〒 -) ----- ※「3 現住所」と異なる者のみ記入 電話 () -	5 国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍		
6 学歴			
学校名・学部学科名(高校以上の学歴について記入してください)	入学年月	卒業等年月	修学区分
最終(現在)	年 月	年 月	(卒業・卒見・中退など)
その前	年 月	年 月	
その前	年 月	年 月	
7 資格・免許(取得年月日)、特技等			
8 採用希望職種			
(該当するものチェックしてください。)			
<input type="checkbox"/> 行政事務	<input type="checkbox"/> 電気	<input type="checkbox"/> 電気(設備)	<input type="checkbox"/> 機械
<input type="checkbox"/> 総合土木	<input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 農業(畜産)	<input type="checkbox"/> 林業
<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 心理	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 化学
<input type="checkbox"/> 機械(設備)	<input type="checkbox"/> 建築	<input type="checkbox"/> 水産	<input type="checkbox"/> 薬剤師
<input type="checkbox"/> 福祉	<input type="checkbox"/> 獣医師		
9 合格した国、都道府県又は人事委員会を置く地方公共団体の採用試験			
試験名称・採用職種名称(例：行政)・試験の程度(例：大卒程度)			合格年月
			年 月
			年 月

署名欄

私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。

また、選考採用試験実施要項に掲げる受験資格をすべて満たしており、この申込書及びエントリーシートに記入したすべての事項について事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自筆) _____

(記入上の注意事項)

- 1 黒インク・黒ボールペンを使用し、自筆で記入した原稿(コピー不可)を提出してください。
- 2 年月日等は和暦(昭和・平成・令和)で記入してください。