

職員採用試験申込書  
( 令和8年4月1日 採用)

|                                                                                                                                                                           |        |      |                                  |                                    |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 受験団体                                                                                                                                                                      |        |      | 試験区分                             | 試験職種                               | ※受験番号                                                  |
| 都留市                                                                                                                                                                       |        |      |                                  |                                    |                                                        |
| 1 ふりがな<br>氏 名                                                                                                                                                             |        | 性別   | 2 生年月日                           |                                    | 3 日本国籍の有無                                              |
|                                                                                                                                                                           |        | 男・女  | 昭和・平成 年 月 日 生<br>令和8年4月1日 現在で満 歳 |                                    | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 |
| 4 現住所                                                                                                                                                                     |        |      |                                  |                                    |                                                        |
| 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |        |      |                                  |                                    |                                                        |
| TEL (       )       -       携帯TEL (       )       -                                                                                                                       |        |      |                                  |                                    |                                                        |
| 5 連絡先(緊急連絡等に必要ですから、必ず記入してください。)                                                                                                                                           |        |      |                                  | 6 通知先                              |                                                        |
| <input type="checkbox"/> 4に記載した現住所と同じ<br>(チェックした場合、この欄の記入は不要です。)                                                                                                          |        |      |                                  | (通知書等の送付先は<br>どちらを希望しますか。)         |                                                        |
| 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |        |      |                                  | <input type="checkbox"/> 4に記載した現住所 |                                                        |
| TEL (       )       -                                                                                                                                                     |        |      |                                  | <input type="checkbox"/> 5に記載した連絡先 |                                                        |
| 7 学 歴      高等学校以降の学歴を順に記入してください。最終学歴のみ専攻学科(専攻コース)を記入してください。                                                                                                               |        |      |                                  |                                    |                                                        |
| 学校名                                                                                                                                                                       | 学部・学科名 | 専攻学科 | 所在地                              |                                    | 在学期間                                                   |
|                                                                                                                                                                           |        |      | 都 道                              | 市 区                                | 年 月 から 卒                                               |
|                                                                                                                                                                           |        |      | 府 県                              | 町 村                                | 年 月 まで 卒見込                                             |
| 高等学校                                                                                                                                                                      |        |      |                                  |                                    | ____年中退<br>____年在学                                     |
|                                                                                                                                                                           |        |      | 都 道                              | 市 区                                | 年 月 から 卒                                               |
|                                                                                                                                                                           |        |      | 府 県                              | 町 村                                | 年 月 まで 卒見込                                             |
|                                                                                                                                                                           |        |      |                                  |                                    | ____年中退<br>____年在学                                     |
|                                                                                                                                                                           |        |      | 都 道                              | 市 区                                | 年 月 から 卒                                               |
|                                                                                                                                                                           |        |      | 府 県                              | 町 村                                | 年 月 まで 卒見込                                             |
|                                                                                                                                                                           |        |      |                                  |                                    | ____年中退<br>____年在学                                     |
| 8 身体に障害などがあり、この試験を受験するのに介護などを必要とする場合は、その内容を記入してください。<br>(内容) _____                                                                                                        |        |      |                                  |                                    |                                                        |

都留市総務部総務課職員担当

職員採用試験  
受験票

|             |       |
|-------------|-------|
| 受験団体        |       |
| 都留市         |       |
| 試験区分        | ※受験番号 |
|             |       |
| ふりがな<br>氏 名 |       |

( 写 真 欄 )

- 1 受験の申込みのときは、写真は不要です。
- 2 写真は、申込前6か月以内のもので、帽子を着けず上半身正面向を撮った縦6cm×横5cmの本人と確認できるものとします。
- 3 試験当日には、この欄に写真をはって持参してください。
- 4 試験当日、写真のない場合は受験できません。

試 験 日      令和7年5月25日(日)

受付時間      午前8時45分から午前9時15分まで  
(受付時間に遅れた者は受験できません。)

試験会場      都留市役所 本庁舎

( 切り離してはいけません )

- ① 各項目の質問にはつきり答えてください。黒か青のインク、ボールペンで丁寧に書き、該当の箇所を○で囲むか該当する□にレ印をつけ、※の欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- ② 試験区分、試験職種欄には、試験案内の試験区分、試験職種の中から受験しようとする区分、職種を記入してください。
- ③ 受付期間終了後の「試験職種」の変更はできません。
- ④ 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。

〔窓口・郵送受付用〕

郵便はがき

郵送で申し込む場合は85円切手を必ず貼ること。

都留市上谷一丁目一番一課

電話〇五五四（四三）一

方様

受験心得

1 受験の際は、必ず受験票をはがき大に切り取って持参してください。

2 試験当日、受付に遅れた者は受験できません。

3 試験当日は、本票、筆記具（濃さはHBとし、ボールペンなどは不可）、消しゴム及び鉛筆削りを持参してください。

4 携帯電話等の試験中の使用（時計代わりの使用も含む。）は認めません。

5 ゴミは各自で持ち帰ってください。

9 職歴

今までの職歴の新しいものから順に記入してください。（自営業を含みます。）

| 勤務先名 | 部課名 | 所在地      | 在職期間                              |
|------|-----|----------|-----------------------------------|
|      |     | 都道府県市区町村 | 年 月から<br>年 月まで<br>1. 在職中<br>2. 退職 |
|      |     | 都道府県市区町村 | 年 月から<br>年 月まで                    |
|      |     | 都道府県市区町村 | 年 月から<br>年 月まで                    |

10 資格・免許

| 名 称 | 取 得（ 見 込 ） 年 月 日 | 該当する番号を選択        |
|-----|------------------|------------------|
|     | 年 月 日            | 1. 取得<br>2. 取得見込 |
|     | 年 月 日            | 1. 取得<br>2. 取得見込 |

私は、都留市 職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、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おりません。

また、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この

申込書のすべての記載事項に相違ありません。

☐ 上記内容に相違ありません

令和 年 月 日

氏 名（自筆）