

〔窓口・郵送受付用〕

職員採用試験申込書

(令和9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 氏 名		性別 男・女	2 生年月日 昭和・平成 年 月 日 生 令和9年4月1日 現在で満 歳		3 日本国籍の有無 ☐ 有・ ☐ 無																																																												
4 現住所 〒 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。) ☐ 4に記載した現住所と同じ (チェックした場合、この欄の記入は不要です。) 〒 TEL () - 方 6 通知先 (通知書等の送付先は どちらを希望しますか。) ☐ 4に記載した現住所 ☐ 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。 <table><tr><td>学校名</td><td>学部・学科名</td><td>専攻学科</td><td colspan="2">所在地</td><td>在学期間</td><td>修学区分 (○で囲む)</td></tr><tr><td rowspan="2">高等学校</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>都 道</td><td>市 区</td><td>年 月 から 卒</td><td>____ 年中退</td></tr><tr><td>府 県</td><td>町 村</td><td>年 月 まで 卒見込</td><td>____ 年在学</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>都 道</td><td>市 区</td><td>年 月 から 卒</td><td>____ 年中退</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>府 県</td><td>町 村</td><td>年 月 まで 卒見込</td><td>____ 年在学</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>都 道</td><td>市 区</td><td>年 月 から 卒</td><td>____ 年中退</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>府 県</td><td>町 村</td><td>年 月 まで 卒見込</td><td>____ 年在学</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>都 道</td><td>市 区</td><td>年 月 から 卒</td><td>____ 年中退</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>府 県</td><td>町 村</td><td>年 月 まで 卒見込</td><td>____ 年在学</td></tr></table> 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。 (内容) _____						学校名	学部・学科名	専攻学科	所在地		在学期間	修学区分 (○で囲む)	高等学校			都 道	市 区	年 月 から 卒	____ 年中退	府 県	町 村	年 月 まで 卒見込	____ 年在学				都 道	市 区	年 月 から 卒	____ 年中退				府 県	町 村	年 月 まで 卒見込	____ 年在学				都 道	市 区	年 月 から 卒	____ 年中退				府 県	町 村	年 月 まで 卒見込	____ 年在学				都 道	市 区	年 月 から 卒	____ 年中退				府 県	町 村	年 月 まで 卒見込	____ 年在学
学校名	学部・学科名	専攻学科	所在地		在学期間	修学区分 (○で囲む)																																																											
高等学校			都 道	市 区	年 月 から 卒	____ 年中退																																																											
			府 県	町 村	年 月 まで 卒見込	____ 年在学																																																											
			都 道	市 区	年 月 から 卒	____ 年中退																																																											
			府 県	町 村	年 月 まで 卒見込	____ 年在学																																																											
			都 道	市 区	年 月 から 卒	____ 年中退																																																											
			府 県	町 村	年 月 まで 卒見込	____ 年在学																																																											
			都 道	市 区	年 月 から 卒	____ 年中退																																																											
			府 県	町 村	年 月 まで 卒見込	____ 年在学																																																											

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	試験職種	※受験番号
ふりがな 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8年9月20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

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。

※ はがきに、住所、氏名及び郵便番号を必ず楷書ではっきりと記入してください。
また、郵送で申し込む場合、はがきは返送しますので、必ず85円切手を貼ってください。

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 年 月まで 1. 在職中 2. 退職
		都 道 府 県	市 区 町 村 年 月から 年 月まで
		都 道 府 県	市 区 町 村 年 月から 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 2. 取得見込
	年 月 日	1. 取得 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）