

# 神奈川県職員採用選考申込書

選考区分  
化学検査員

ふりがな ----- 氏名	性別 男・女	生年月日 昭和 平成 年 月 日生
現住所 (〒 )  電話 ( ) 携帯電話 ( )	外国籍 (外国籍の人のみレ点 <input type="checkbox"/> 記入してください。)	
資格・免許		
名 称	資格の取得状況 (いずれかを○で囲む)	免状取得(見込)年月日
第1種放射線 取扱主任者	免状取得済み 資格講習修了 試験合格 試験受験中又は受験予定	年 月 日
<p>・私は、神奈川県職員採用選考を受けたいので申し込みます。</p> <p>・私は、当該選考のお知らせに掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書及び別紙履歴書等の記載事項に相違ありません。</p> <p>(この欄は、本人が自筆で記入してください)</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>氏名</p>		
		<p>(写真欄)</p> <p>4cm×3cm</p> <p>申込みの際、必ず貼 って提出してくださ い。</p>

※ 資格・免許欄は、該当する免許資格について記入してください。

整理番号	*	受付年月日	*	年	月	日
------	---	-------	---	---	---	---