

尼 崎 市 職 員 採 用 試 験 受 験 票

試験区分	受験番号	受験者氏名
(C)	※	
保健師		

※受付印

筆記試験 日 時 平成19年9月16日(日)午前9時集合 場 所 尼崎市立 尼崎高等学校(06-6429-0169)
注意事項 自動車の乗り入れは禁止します。ただし、特別な事情により車での来場を希望される方は、試験申込時にご連絡ください。

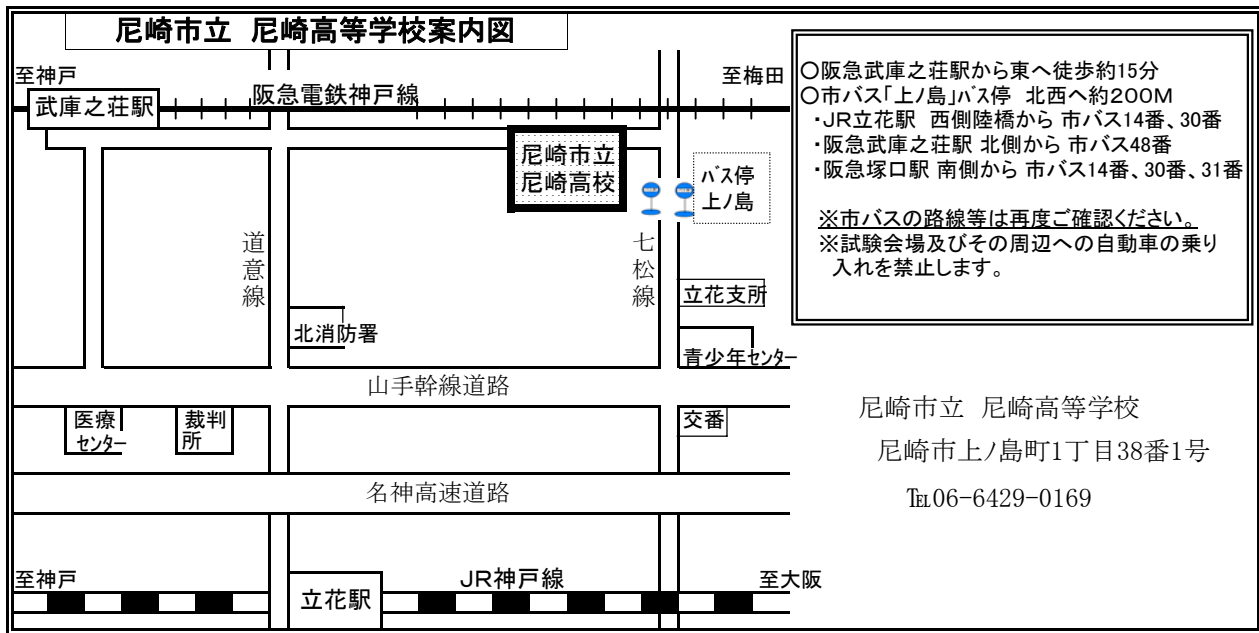
※印の欄は記入不要です。

尼 崎 市 職 員 採 用 試 験 受 験 登 録 カ ー ド

1. 記入に当たっては、裏面の記入例を参照してください。
2. 印の欄は記入不要です。

受験番号 (記入不要)	※			<写真貼付欄> ① 写真は、3ヶ月以内に脱帽、正面向、上半身を撮影したもので本人と確認できるものがが必要です。 ② 大きさは、縦4cm、横3cmです。 ③ 不鮮明なもの、その他受験写真として適当でないものは受付できません。
フリガナ			性別	
氏 名				
生年月日	昭和	年	月 日	
年 齢	歳 (平成20年4月1日現在の年齢を記入してください。)			
住 所	〒 □□□□ - □□□□□□			
連絡先電話番号	()	-		
最終学歴	学校区分 (注1)	国立 ・ 公立 ・ 私立		
	学校名			
	学部名等			
	学科名等			
	在学期間 (注1)	平成 年 月 入学・編入学 ～ 平成 年 月		
修学区分 (注1)	卒業 ・ 卒業見込		昼夜区分 (注1)	全日制 ・ 定時制 ・ 通信制

記入に当たっては、裏面の〔記入例〕を参考にして下さい。※印のところは記入しないで下さい。



記入例

尼崎市職員採用試験受験登録カード

1. 記入に当たっては、裏面の記入例を参照してください。
2. 印の欄は記入不要です。

受験番号 (記入不要)	※	
フリガナ	アマガサキ ハナコ	性別
氏名	尼崎 花子	女
生年月日	昭和 58 年 9 月 16 日	
年齢	24 歳 (平成20年4月1日現在の年齢を記入してください。)	
住所	〒 660 - 850 尼崎市東七松町1丁目23番1号	
連絡先電話番号	(06) 6489 - 6177	
最終学歴	学校区分 (注1)	国立 ・ 公立 ・ 私立
	学校名	〇〇大学
	学部名等	××学部
	学科名等	△△学科
	在学期間 (注1)	平成 16 年 4 月 入学 ・ 編入学 ~ 平成 20 年 3 月
修学区分 (注1)	卒業 ・ 卒業見込	昼夜区分 (注1) 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制



注1) 学校区分、在学期間の入学・編入学区分、修学区分、昼夜区分は該当するものを○で囲んでください。