

令和6年度 救急指令課 第1種会計年度任用職員(通信指令員) 選考申込書

			※受験番号	
フリガナ		性別	男・女	(写真貼付) 横3×縦4cm 写真裏面に氏名 を記載のこと
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (令和6年6月1日現在 満 歳)			
現住所	〒 - 住所			
連絡先	電話番号 () - 携帯電話番号 () -			
学 歴 (最終)	学校名・学部学科名			
	在 学 期 間	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
消防吏員歴	昭和・平成・令和 年 月～昭和・平成・令和 年 月			
	昭和・平成・令和 年 月～昭和・平成・令和 年 月			
他職歴 (新しいもの から順に)	昭和・平成・令和 年 月～昭和・平成・令和 年 月			
	昭和・平成・令和 年 月～昭和・平成・令和 年 月			
	昭和・平成・令和 年 月～昭和・平成・令和 年 月			
志望動機				
資 格 免 許			通 信 指 令 業 務 経 験	<input type="checkbox"/> 経験あり(年) <input type="checkbox"/> 経験なし
			パ ソ コ ンの 使 用 経 験	<input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし
仕事に対する 意気込み				
私は、救急指令課会計年度任用職員(通信指令員)選考における受験資格を満たしており、すべての記載事項は事実と相違ありません。(自署してください)				
令和 年 月 日 氏 名				