

中央区職員（歯科衛生）採用選考申込書

受験番号 ※

|      |                                  |      |     |
|------|----------------------------------|------|-----|
| 職 種  | 歯科衛生                             | 採用区分 | Ⅱ 類 |
| フリガナ |                                  |      |     |
| 氏 名  | (姓)                              | (名)  |     |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日<br>満 歳（令和8年4月1日現在） |      |     |

写 真

上半身脱帽正面  
4 cm × 3 cm

注) 写真の裏面に氏名  
を記入すること。

|       |                          |  |  |
|-------|--------------------------|--|--|
| フリガナ  |                          |  |  |
| 現 住 所 | 〒                        |  |  |
|       | 電 話 ( ) -<br>携帯電話等 ( ) - |  |  |

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| フリガナ  |                                |  |  |
| 郵 送 先 | 〒                              |  |  |
|       | (現住所と郵送先とが異なる場合のみ記入) 電 話 ( ) - |  |  |

|                |                   |         |     |     |  |
|----------------|-------------------|---------|-----|-----|--|
| 学<br><br><br>歴 | 学 校 名 ・ 学 部 学 科 名 | 在 学 期 間 |     |     |  |
|                | 最終（現在）            | 年 月 から  | 卒   | 年中退 |  |
|                |                   | 年 月 まで  | 卒見込 | 年在学 |  |
|                | ・                 |         |     |     |  |
|                | その前               | 年 月 から  | 卒   | 年中退 |  |
|                |                   | 年 月 まで  | 卒見込 | 年在学 |  |
|                | ・                 |         |     |     |  |
|                | その前               | 年 月 から  | 卒   | 年中退 |  |
|                |                   | 年 月 まで  | 卒見込 | 年在学 |  |
|                | ・                 |         |     |     |  |

|                  |         |               |         |
|------------------|---------|---------------|---------|
| 資<br>格<br>免<br>許 | 名 称     | 取 得 年 月 日     | 取 扱 機 関 |
|                  | 歯科衛生士免許 | 年 月 日 取得・取得見込 |         |
|                  |         | 年 月 日 取得・取得見込 |         |
|                  |         | 年 月 日 取得・取得見込 |         |

|                       |                    |                    |         |
|-----------------------|--------------------|--------------------|---------|
| 職<br>歴<br>（上から古い順に記入） | 在 職 期 間            | 勤 務 先 名            | 職 務 内 容 |
|                       | 年 月 日から            |                    |         |
|                       | 年 月 日まで            | (正規・非常勤・臨時・派遣・任期付) |         |
|                       | 年 月 日から            |                    |         |
|                       | 年 月 日まで            | (正規・非常勤・臨時・派遣・任期付) |         |
|                       | 年 月 日から            |                    |         |
|                       | 年 月 日まで            | (正規・非常勤・臨時・派遣・任期付) |         |
| 年 月 日から               |                    |                    |         |
| 年 月 日まで               | (正規・非常勤・臨時・派遣・任期付) |                    |         |

私は、中央区職員採用選考を受験したいので申し込みます。なお、私は地方公務員法で選考を受けることができないとされる者には該当していません。  
また、この申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名（自 署）

記入に際しては、裏面の注意をよくお読みください。

(記入上の注意)

- 1 申込書は黒か青のインク又はボールペンで、記入もれや間違いのないよう、丁寧に記入してください。「消せる筆記具」は使用しないでください。
- 2 ※欄には記入しないでください。
- 3 郵送先欄には、現住所以外に通知を希望する場合のみ記入してください。
- 4 資格免許欄には、取得見込みのものも記入してください。
- 5 郵送により申し込む場合は、申込書を折らないように角形2号封筒を使用してください。封筒には「中央区職員（歯科衛生）採用選考申込」と朱書きし、必ず簡易書留により郵送してください。なお、簡易書留によらない郵送での事故については、責任を負いません。
- 6 年月日は和暦で記入してください。
- 7 記載事項に不正がある場合は、採用されないことがあります。

受験資格にいう、地方公務員法で選考を受けることができないとされる方とは、以下に該当する方をいいます。

#### 地方公務員法第16条

次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

- 一 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 二 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 三 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- 四 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

(注) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者(心神耗弱を原因とするもの以外)は受験できません。

1. 右のはがきには、黒又は青のボールペンで、郵便番号、住所、氏名を記入してください。
2. ※のある欄には記入しないでください。
3. はがきには、85円切手を貼ってください。
4. この用紙は、折ったり、切り取ったりせずに、このまま受験申込書と一緒に提出してください。
5. 「様」は消さないでください。

(齒科衛生)