

様式 1

令和 7 年度実施 いわき市職員医療職採用候補者試験（有資格者）			
受 験 申 込 票			
職種		※受付番号	
ふりがな	生年月日 年 月 日（満 歳）		
氏 名			
現 住 所	〒		電話番号(携帯電話可)

〔宣誓欄〕

私は、次のいずれにも該当しません。また、受験申込票及び履歴書に記入した事項は、すべて事実と相違ありません。

- 1 禁錮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
 - 2 いわき市職員とし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
 - 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第 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
 - 4 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
 - 5 採用予定日において、いわき市職員の定年等に関する条例第 3 条及び附則第 2 条に規定する年齢に到達している者
- 令和 年 月 日 氏 名 _____（自署）

宣誓欄の日付と氏名は必ず本人が記入すること（記入のないものは受付できません）

- ◎注意
- 1 受験申込票及び受験票ともに※印は記入しないこと。
 - 2 宣誓欄の日付は、受験申込票を記載した日の年月日を記入すること。
 - 3 本票のほか、受験案内に記載のある必要書類（履歴書、健康診断書等）を提出すること。
 - 4 申込票及び履歴書等提出書類の記載内容に虚偽があった場合、失職する場合があります。

令和 7 年度実施 いわき市職員医療職採用候補者試験（有資格者） 受 験 票			
職種		※受験番号	
ふりがな	氏 名		
氏 名			
生年月日	年 月 日 (満 歳)		写 真 次のような写真を、 貼ってください。 ・6 か月以内に撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦 4 cm、横 3 cm 程度 ・本人と確認できる

注意事項

- 1、試験は、令和 7 年 5 月 10 日（土）です。
- 2、試験会場は、いわき市医療センターです。
- 3、医療センター 1 階きょうりつ講堂へ
時 分までに集合してください。
- 4、次の物を、お持ちください。
 - ・受験票
 - ・鉛筆（HB）
 - ・黒ボールペン
 - ・消しゴム
 - ・時計（携帯電話の使用は禁止）
 - ・健康診断書※（所定様式。医師の印がないものは不可）
 - ・応募職種の免許証の写し※
（※印については、事前に提出されている方は不要です。）

【コロナウイルス関係】

- 5、試験日当日は、必ずマスクを着用してください。
- 6、発熱等の症状がみられる場合など、新型コロナウイルス感染の疑いがある場合は、速やかに総務課職員係に連絡してください。