

# 官 庁 訪 問 者 カ ー ド

No. 1

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|
| (ふりがな)<br>氏 名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 性別(注) | 写 真<br>(4cm × 3cm) |
| 生 年 月 日                | 平成 年 月 日生 ( 歳)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                    |
| 受 験 番 号                | : : : : : 試 験 地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 市     |                    |
| (ふりがな)<br>現 住 所        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
| 連 絡 先                  | 携帯電話番号<br>その他連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                    |
| 年 月                    | 学歴・職歴・アルバイト歴 (各別にまとめて書く)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
| 取得年 月                  | 免 許 ・ 資 格                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                    |
| 健 康 状 態                | 良好                      やや病弱                      病弱<br>-----<br>(既往症) 有 ( <small>具体的に</small> ) 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                    |
| 他の試験の受験状況              | <input type="checkbox"/> (                      ) 県 [結果                      ]<br><input type="checkbox"/> (                      ) 市役所・町役場 [結果                      ]<br><input type="checkbox"/> 裁 判 所 事 務 官 [結果                      ]<br><input type="checkbox"/> 法 務 省 専 門 職 員 [結果                      ]<br><input type="checkbox"/> 国 税 ・ 財 務 専 門 官 [結果                      ]<br><input type="checkbox"/> 労 働 基 準 監 督 官 [結果                      ] |       |                    |
| その他官庁への受験<br>(採用面接) 予定 | <input type="checkbox"/> 官 庁 名 (                      ) <input type="checkbox"/> 官 庁 名 (                      )<br><input type="checkbox"/> 官 庁 名 (                      ) <input type="checkbox"/> 官 庁 名 (                      )                                                                                                                                                                                                                         |       |                    |

(注) 「性別」欄の記載は任意です。

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 自 己 の 性 格                | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| 趣 味 等                    | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| 志 望 の 動 機                | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| 現 在、最 も 関 心 の<br>あ る こ と | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| 自 己 P R                  | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

◎以下は、検察庁担当者の記入欄です。

|         |  |
|---------|--|
| 特 記 事 項 |  |
|---------|--|

※印刷する際はA 4用紙を使用し、片面印刷してください。