

官庁訪問受付票

注 欄内の口印の該当に☑印を、また、※の欄は該当がありましたら、記入及び○印をお付けください。
注 記載いただく個人情報は、法令の定めにより、採用全般に関して使用するものであり、それ以外の
目的で使用することはありません。

ふりがな			試験種別	試験区分	第1次試験地	受験番号
氏 名			一般職高卒	関東甲信越地域		
生年月日	平成	年	月	日 (歳)	※性別	男・女
	<令和8年4月1日現在>					
現住所	〒		—		TEL ()	—
					携帯 ()	—
	E-mail					
不在時連絡先 (連絡先が現住所の 場合は記入不要。)	〒		—		TEL ()	—
最終学歴	学校名			学 部 学 科 専 攻		
	在 学 期間等	年 月 ~ 年 月		☐ 卒業 ☐ 卒見、修見 ☐ 在学中 ☐ 中退		
※職 歴	会社名			職 種		
	勤務期間	年 月 ~ 年 月				
※資 格						
志望区分	1 労働者災害補償保険関係業務 2 労働者の職業の安定・働き方改革関係業務 3 両方					
志望理由 (労働局に対する印象・イメージや志望動機など自由にご記入ください。)						
※他の試験の 受験状況 (官庁名欄には受験先(予定も含む。)の 名称を記入ください。)	・ () 県 (上級・中級・初級) [合格・不合格・未定]					
	・ () 市 (町・村) 役所 (役場) [合格・不合格・未定]					
	・ 労働基準監督官 [結果] ・ 官庁名 () [結果]					
	・ 財 務 専 門 官 [結果] ・ 官庁名 () [結果]					
・ 法務省専門職員 [結果] ・ その他 () ・ 民間志望 (有・無)						

◎以下は労働局担当者の記入欄です。

特記事項	
------	--