

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、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		一般職大卒	関東甲信越地域		
生年月日	平成 年 月 日 (歳) <令和9年4月1日現在>	※性別	男・女		
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 専攻		
	在学期間等	年 月 ~ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見、修見 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 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	
------	--