

**令和8年度 岩手県警察職員(科学捜査研究所 法医担当研究員)
採用選考申込書**

(年 月 日作成)

受考番号	※				(写真欄) 写真は申込み前3か月以内に撮影した上半身・脱帽・正面向で本人と確認できる 縦5cm横4cm のものを貼ってください。
フリガナ			性別		
氏名	(氏)	(名)			
生年 月日	平成 年 月 日生 (歳) R8.4.1現在	通知先 (いずれかに○)	1 現住所 2 現住所以外の連絡先		
フリガナ	〒 -				
現住所					電話番号 - -
フリガナ	〒 -				
現住所以外の連絡先					電話番号 - -
学歴 (高等学校以上)	学校名	学部・学科・専攻	期間	修学区分(○で囲む)	
			年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5 学年在学中 6 学年中退	
	学校名	学部・学科・専攻	期間	修学区分(○で囲む)	
			年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5 学年在学中 6 学年中退	
	学校名	学部・学科・専攻	期間	修学区分(○で囲む)	
			年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5 学年在学中 6 学年中退	
職歴	勤務先(部課等まで)	所在地	期間	職務内容	
			年 月～ 年 月 在職・退職		
			年 月～ 年 月 在職・退職		
資格 技能等	名称	種別・段級位	取得年月	交付機関名	
			年 月		
			年 月		
			年 月		

申込書記入上の注意は、裏面を参照してください。

私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

- (1) 拘禁刑(令和7年5月31日までは禁錮)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) 岩手県職員として、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) 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

年 月 日

氏名(自筆)

《申込書記入上の注意》

- 1 **記入事項に不正があると、岩手県警察職員として採用される資格を失うことがあります。**
- 2 ※印（太線で囲んだ欄）は記入しないでください。
- 3 「氏 名」：下段は漢字、上段（フリガナ）はカタカナで記入してください。
- 4 「通知先」：合否通知書等の送付先を○で囲んでください。
- 5 「現住所」：住民票を異動していなくても、実際に住んでいるところを記入してください。
- 6 「現住所以外の連絡先」：現住所以外の連絡先を希望する場合は記入してください。
- 7 「職 歴」：現在までの職歴を新しいものから順に記入してください。
- 8 誓約の欄には、この申込書を記入した年月日、受考者本人の自筆により氏名を記入してください。

問い合わせ：岩手県警察本部警務課人事係

代表電話019-653-0110

採用フリーダイヤル0120-204034