

正規職員(福祉業務・事務業務)第1回公募試験受験申込書

フリガナ 氏 名			性別 男・女	受験番号※
生年月日	S・H 年 月 日生(平成31年4月1日現在 満 歳)	配偶者	有・無	扶養家族数 人
フリガナ 現住所 (通知先)	〒 TEL () - -			写真を貼ってください (4.0cm × 3.5cm) 申請以前6箇月以内の写 真で上半身・無帽・正面 向き
フリガナ 連絡先 (現住所以外に 連絡を希望する 場合)	〒 TEL () - -			
携帯電話				
E-mail	PC Mobile			

※受験番号は記入しないでください。

学歴 最終学校から順に 記入(在学中の学 校名も記入してく ださい)	学校名/学部学科	在学期間(卒業見込期間も記入)			区分
		年 月から	年 月まで	年	卒業・卒見・中退
		年 月から	年 月まで	年	卒業・卒見・中退
		年 月から	年 月まで	年	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から	年 月まで	年	卒業

職歴 就学中のアルバイ トは含みません (新しい職歴から 順に記入)	勤務先	在籍期間	担当業務
		年 月から 年 月 年 月まで	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	

資格免許	名称	取得(見込)年月日	区分
	普通自動車免許	年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込

私は、正規職員(福祉業務・事務業務)を受験したいので本書のとおり申し込みます。
また、この受験申込書記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)