

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		性別	受験番号※
氏 名		男・女	
生年月日	S・H 年 月 日生(令和3年4月1日現在 満 歳)	配偶者 有・無	扶養家族数 人
フリガナ			<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> 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 </div>
現住所 (通知先)	〒 TEL ()ー		
フリガナ			
連絡先 (現住所以外に 連絡を希望する 場合)	〒 TEL ()ー		
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 <small>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)</small>	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 年 月まで	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月 年 月まで	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月 年 月まで	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から 年 月 年 月まで	卒業

職歴 <small>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)</small>	勤務先	在籍期間	担当業務
		年 月から 年 月 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()	
		年 月から 年 月 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()		

基本的な パソコンスキル	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> OutLook <input type="checkbox"/> その他() ※基本的な操作ができるものにチェックを入れてください。
-----------------	--

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

私は、正規職員(福祉業務・事務業務)採用試験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。

年 月 日

氏名

印(必ず署名・押印してください)