

柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書 (児童施設厚生員)

写真貼付欄

- 縦 4 cm × 横 3 cm
- 申込前 6 か月以内に撮影
- 脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの
- スナップ写真は不可

ふりがな				
氏 名	姓	名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性 別	男・女	
住 所	〒 ー 電 話 () 携帯電話 ()			
年	月	学 歴 (高等学校以上の学歴を記入)		
年	月から			
年	月まで			
年	月から			
年	月まで			
年	月から			
年	月まで			
職 歴				
年	月	勤務先	就労形態	職務内容
年	月から		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月まで			
年	月から		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月まで			
年	月から		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月まで			
年	月から		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月まで			
免 許 ・ 資 格				
年	月			※○を付す 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

※□にはチェックを付してください。

採用選考受験に当たり伝えておきたい事項 (希望, 留意事項等)

(自署のこと)