

伊方町職員採用試験申込書		※受付番号	※受付年月日	※受験番号
試験区分	介護支援専門員			
ふりがな				
氏名				
生年月日	年	月	日生	(満才)

3か月以内に
撮影した正面
上半身
無帽の写真
(縦4cm×
横3cm)

受験票等、文書の送付先(①か②)を記入してください。	① 現住所 〒 — 電話
	② 帰省先(①と異なる場合) 〒 — 電話

学 歴 (中学校以上の学歴から最終学校まで記入)				
学 校 名	部科名及び 昼夜間の別	所在地(町名まで記入)	期 間	該当を○で囲む
中学校			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学

賞 罰

職 歴 (最終学歴後もれなく古い順に記入してください。欄が不足する場合は、別紙を添付し最終職歴まで必ず記入してください。)			
勤務先名称	職務内容	所在地(勤務部課等詳細に記入)	在 職 期 間
			年 月から 年 月まで 年 月から 年 月
			年 月から 年 月まで 年 月から 年 月
			年 月から 年 月まで 年 月から 年 月
			年 月から 年 月まで 年 月から 年 月
			年 月から 年 月まで 年 月から 年 月
			年 月から 年 月まで 年 月から 年 月
			年 月から 年 月まで 年 月から 年 月

※記入上の注意：青又は黒のインク、ボールペンで記入すること。※欄は記入しないこと。

