

会計年度任用職員採用選考申込書（施設連携強化専門員）

フリガナ				タテ 4 cm × ヨコ 3 cm の写真の裏面に氏名を記入し、貼付してください。		
氏 名						
生年 月 日	昭・平 年 月 日生 (満 歳)	男・女				
フリガナ				電話(自宅) 電話(携帯)		
現住所 〒						
通勤条件等：最寄駅（ ） 自宅から最寄駅まで 徒歩・バス・その他 分 中野坂上駅までの所要時間(片道) 時間 分						
e-mail						
資格、免許、技能等						
最終学歴	学校名・学部学科名		在学期間			
			昭・平・令 年 月から	卒業・中退		
			昭・平・令 年 月まで			
職 歴※	在職期間		勤務先名		職務内容	
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで					
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで					
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで					
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで					
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで					
	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで					

※新しい職歴を上から順に記入してください。なお職務内容に関連する職歴を優先して記入してください。

(裏面あり)

志望理由

記入上の注意

- 1 手書きの場合は、黒ボールペンで記入してください。
- 2 数字はアラビア文字で、文字はくずさず正確に記入してください。