

平成30年度 結城市任期付職員採用試験申込書

平成 年 月 日

フリガナ		性別	写真貼付 (縦45mm×横35mm)
氏名		男・女	
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳) 平成		
住所 (住民票記載住所)	〒 - 電話番号 ()		
連絡先 (居住地が異なる場合)	〒 - 電話番号 ()		
携帯電話番号			
Eメールアドレス			

区 分 (※右の試験区分に○をつけてください。)		看護専任教員	
		事務 (国体関連事務)	
学 歴 ※上段から順に中学校から記入してください。	項番	学 校 名 学部・学科名	修学期間と状態 (該当区分に○)
	1		昭・平 年 月 日 修了 卒業見込み
			昭・平 年 月 日 退学
	2		昭・平 年 月 日 修了 卒業見込み
			昭・平 年 月 日 退学
	3		昭・平 年 月 日 修了 卒業見込み
			昭・平 年 月 日 退学
	4		昭・平 年 月 日 修了 卒業見込み
			昭・平 年 月 日 退学
	5		昭・平 年 月 日 修了 卒業見込み
			昭・平 年 月 日 退学

職 歴	項番	勤務先（会社名等）	在職期間
		所在地（勤務地等）	
		所属・役職・勤務内容等	
	1		昭・平 年 月 日
			）
			昭・平 年 月 日
	2		昭・平 年 月 日
			）
			昭・平 年 月 日
	3		昭・平 年 月 日
			）
			昭・平 年 月 日
	4		昭・平 年 月 日
			）
			昭・平 年 月 日
5		昭・平 年 月 日	
		）	
		昭・平 年 月 日	
資格・免許	名 称	取 得 年 月 日	
1		昭・平 年 月 日	
2		昭・平 年 月 日	
3		昭・平 年 月 日	
4		昭・平 年 月 日	
5		昭・平 年 月 日	
6		昭・平 年 月 日	
7		昭・平 年 月 日	
8		昭・平 年 月 日	
9		昭・平 年 月 日	
10		昭・平 年 月 日	

