

伊丹市会計年度任用職員採用試験受験申込書(介護認定調査員)

受験
番号

(介) -

太枠線内を記入してください。

ふりがな			写真貼り付け (縦4cm×横3cm)	記入日	令和 年 月 日	
氏名			脱帽・正面向・上半身を3ヶ月以内に撮影したもの	免許・資格・検定など(取得見込を含む)	取得年月日	
生年月日	昭・平 年 月 日			普通自動車免許(記入日現在の状況)	有・無 取得見込 年 月	
TEL (自宅)	-	-				
(携帯)	-	-				
現住所	〒 -			性別		
学歴	在学期間		学校名	学部・学科名	制度	区分
	自 . . .	至 . . .			3年制	卒業
	自 . . .	至 . . .			年制	卒業・卒見込 修了・中退
	自 . . .	至 . . .			年制	卒業・卒見込 修了・中退
	自 . . .	至 . . .			年制	卒業・卒見込 修了・中退
職歴	在職期間		勤務先名	職務内容		退職理由
	自 . . .	至 . . .				
	自 . . .	至 . . .				
	自 . . .	至 . . .				
	自 . . .	至 . . .				
志望動機						
自己PR(または現在努力している事項)						
今一番関心のあること						
長所				ボランティア活動		
短所				クラブ・サークル活動		
趣味				特技		

(確認事項) あなたがこの申込書に記載された個人情報については、伊丹市個人情報の保護に関する法律施行条例により保護され、採用以外の目的に利用されることはありません。