

非常勤隊員応募票 【障害者雇用】

写真添付

1. 上半身、正面、脱帽
2. 6か月以内に撮影した写真
3. 写真裏面に氏名を記入
4. 縦4cm×横3cm

| | | | | | |
|---|---|-------------|----------|---------------------------------|-----------------------------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日・年齢 | | |
| 氏名 | | 男・女 | 昭和 平成 | 年 | 月 日 (満 歳) |
| 現住所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 (携帯) | | 連絡先 (自宅) | | | |
| メールアドレス | | | | | |
| メール以外の連絡手段を希望する場合は | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 学 歴 | 学校名 | 学部・学科等 | 在学期間 | | 卒・卒見等の別 |
| | 現在(最終) | | 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業(修了) | <input type="checkbox"/> 中退 |
| | | | 年 月まで | <input type="checkbox"/> 在学 | 年 月卒(修)見 |
| | | | 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業(修了) | <input type="checkbox"/> 中退 |
| | | | 年 月まで | <input type="checkbox"/> 在学 | 年 月卒(修)見 |
| 職 歴 | 勤務先(会社名) | 職務の内容 | 所在地 | 在職期間 | |
| | | | | 年 月から | 年 月まで |
| | | | | 年 月から | 年 月まで |
| | | | | 年 月から | 年 月まで |
| | | | | 年 月から | 年 月まで |
| | | | | 年 月から | 年 月まで |
| | | | | 年 月から | 年 月まで |
| 志 望 動 機 ・ 自 己 P R | | | | | |

- 注 1 パソコン入力・手書きのいずれでも可
- 2 記載事項に不正があると受験が無効になる場合があります。
- 3 該当する事項を選択し、記入する欄の中にはレ印を、その他は○で囲んで下さい。
- 4 手書きの際に記入を誤った場合は、二重線で抹消し、その欄の余白に記入してください。
- 5 職歴が記入欄を超える場合は、別の用紙に記入してください。
- 6 用紙は両面印刷をしてください。

