

# 柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書

(障害認定調査点検員・障害認定調査員・福祉サービス相談支援員)

## 写真貼付欄

- 縦 4 cm × 横 3 cm
- 申込前 3 か月以内に撮影
- 脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの
- スナップ写真は不可

ふりがな					
氏名	姓	名			
生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別 男・女
住所	〒		—		電話 ( )
					携帯電話 ( )
年	月	学歴 (高等学校以上の学歴を記入)			
年	月から				
年	月まで				
年	月から				
年	月まで				
年	月から				
年	月まで				
職歴					
年	月	勤務先	就労形態		職務内容
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ( )		
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ( )		
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ( )		
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ( )		
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ( )		
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ( )		
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ( )		
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ( )		
免許・資格					※○を付す
年	月				取得
					取得見込
年	月				取得
					取得見込
年	月				取得
					取得見込
年	月				取得
					取得見込

