

受付

平成30年度
那賀町臨時職員採用試験
(障がい者)
受験申込書

写真貼付欄
縦4cm×横3cm、
上三分身、正面、
無帽、無背景、
受験申込前6ヶ
月以内に撮影し
たもの。

ふりがな 氏名	印	国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍	生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 平成30年4月1日現在(満 歳)
現住所(〒 -)			*受験番号
連絡先 電話番号	自宅 携帯等		
試験場	那賀町地域交流センター		
<input type="checkbox"/> 勤務可能地 可能地全てをチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 鷺敷 <input type="checkbox"/> 相生 <input type="checkbox"/> 上那賀 <input type="checkbox"/> 木沢 <input type="checkbox"/> 木頭			
配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		扶養家族(配偶者を除く) 人	

学歴

学校名	学部・学科	在学期間	修学区分
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中(年次) <input type="checkbox"/> 中退(年次)
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中(年次) <input type="checkbox"/> 中退(年次)
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中(年次) <input type="checkbox"/> 中退(年次)

職歴

勤務先	所属部署等	職務内容	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
			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

裏面に続きを記入してください。

職歴

勤務先	所属部署等	職務内容	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
			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
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

賞罰

年	月	賞罰

免許・資格

年	月	免許・資格

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入）		連絡先電話番号
ふりがな 氏 名	自宅 携帯	
住 所	〒（ - ）	

注 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等の写しを添付すること。