

伊予市社会福祉協議会職員採用試験申込書

3ヶ月以内に撮影した 正面向きの写真を貼付 してください。	フリガナ.....男女 氏 名 _____ 生年月日 _____ 昭和・平成 年 月 日生	※受験番号（担当者記入） 試験区分 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> 介護職員
	住 所（試験日・結果等連絡先） 〒 _____ 連絡先（電話）[自宅] _____ [携帯] _____	

●学 歴（最終学歴とその直前の学歴を記入してください。）

学 校 名	学部・学科	期 間	卒業・中退の別
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
（最終学歴）		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込

●職 歴

勤 務 先	所在市町名	在職期間	職務内容	雇用形態
		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		

※雇用形態は、正社員・臨時・パート・アルバイト等をご記入ください。

