

受付No. _____

平成 年 月 日

長野市社会事業協会 職員採用試験申込書

申込職種	A 看護師	B 支援職員		
ふりがな		生 年 月 日	年齢	性 別
氏 名	Ⓜ	年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 男
※氏名の後に必ずⓂを押してください。				
現住所	〒		TEL	
連絡先	〒		TEL	

※ 連絡先電話番号は、昼間でも連絡のつく電話番号を記載してください

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・学科名	期 間	卒業・中退等の別
		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 就職したことがない。(現在の勤務先を含め記入してください。)

勤務先	所在地	職務内容	期 間	給与(月額)
			年 月から 年 月まで	千円
			年 月から 年 月まで	千円

免許・資格

免許・資格	取得年月日	発行者

受験の動機

(記入上の注意)

- 1 ペン又はボールペンで記入のこと。
- 2 数字は算用数字で記入のこと。
- 3 申込職種欄は、該当する職種のアルファベットに○印をつけること。
- 4 申込者氏名欄には、押印をすること。
- 5 性別他は、該当する□の中にレ印をつけること。
- 6 連絡先欄は、就職活動等で現住所地在不在に記入のこと。