|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号※記入不要 |  |

岩手県職業能力開発協会職員採用試験受験申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 平成　年　月　日生 | ≪写真欄≫・上半身、脱帽及び正面向きのもので最近3月以内に撮影したもの・写真の裏に住所及び氏名を記入すること・縦4㎝×横3㎝ |
| 氏名 |  | 年齢 | 　　　歳令和3年４月１日現在 |
| 現住所 | 〒 | 電話 |  |
|  | 携帯電話 |  |
| 連絡先 | 〒 | 電話 |  |
|  |
| 学歴※高校から順に記載 | 学校・学部・学科名 | 修学期間 | 区分（いずれかを〇で囲む） |
|  | 年　月～　年　月 | 卒業・修了・中退・卒業見込み |
|  | 年　月～　年　月 | 卒業・修了・中退・卒業見込み |
|  | 年　月～　年　月 | 卒業・修了・中退・卒業見込み |
|  | 年　月～　年　月 | 卒業・修了・中退・卒業見込み |
|  | 年　月～　年　月 | 卒業・修了・中退・卒業見込み |
| 職歴 | 勤務先等の名称 | 地位・職務内容 | 期間 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
| 免許・資格等 | 免許・資格等名 | 取得年月 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 就職活動状況 | 当協会以外の就職活動の有無（いずれかを〇で囲む） | 有・無 |
| ≪就職活動先≫（有の場合） |
| 健康状況 | 該当する項目にチェックを入れてください。 |
| □良好　　□不良→□療養中（病名　　　　　　　　　　　　　）□持病有（病名　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 　既往歴　□無　　□有（病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　私は、次のいずれにも該当しておらず、また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。１　日本の国籍を有しない者２　成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）３　禁固以上の刑に処され、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者４　地方公共団体において懲戒処分を受け、その日から2年を経過しない者　令和3年　月　日（申込書記載日）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |