

令和3年度 奥尻町職員採用申込書



このたび、奥尻町職員として採用願いたく、関係書類を添えて提出します。

令和 年 月 日

ふりがな	
氏名	Ⓜ
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
ふりがな	
現住所	〒 電話番号： — — E-Mail：
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

※電話番号は、昼間に連絡可能な番号を記入して下さい。

応募職種

応募職種 (申し込む職種に○を記入)	添付書類
社会福祉士	資格免許の写など、資格を証明する書類 普通自動車運転免許証の写 (就職までに取得予定の場合、卒業見込み証明書及び成績証明書)
介護支援専門員	
保健師	

※裏面も記入すること

学歴（中学校以上の学歴について記入すること。）（年は和暦で記入）

年 月	学校名	学科名等	区 分
年 月	中学校	—	卒業
年 月			卒業 ・ 中退
年 月			卒業 ・ 中退
年 月	(最終)		卒業 ・ 中退

職歴（自営も含めて今までの勤務経過を年代順に記入すること。）

年 月	勤 務 先	所在地	職務内容
自 年 月 至 年 月			
自 年 月 至 年 月			
自 年 月 至 年 月			
自 年 月 至 年 月			
自 年 月 至 年 月			

免許資格等

免許資格名	取得（見込み）年月	発行者
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

扶養親族等

配偶者	有 ・ 無
配偶者の扶養義務	有 ・ 無
扶養家族数（配偶者を除く）	人