

平成23年度長野県社会福祉事業団臨時的任用職員採用試験申込書

※受付番号		※受付年月日	
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年	月 日 (満 歳)
現住所	〒		

写真貼付位置
1 申込前3か月以内に撮影したもの
2 帽子をとって正面から撮影したもの
3 縦5cm、横4.5cm程度のもの

連絡先(申込者本人と確実に連絡がとれる電話番号)	
--------------------------	--

職種	一般事務
----	------

学歴	学校	学校名	学部・学科等	在学期間
	高校			年 月～ 年 月
短大			年 月～ 年 月	
大学			年 月～ 年 月	
その他			年 月～ 年 月	

職歴 又は アルバイト歴	勤務先	従事した業務の内容	期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

免許・資格	免許・資格の名称	取得(見込)年月日

