

平成30年度公立大学法人青森県立保健大学事務補助職員採用試験受験申込書

◎黒のインク又はボールペンで、※印欄を除く太字枠内のすべての欄に記入してください。

(写 真 欄)

試験区分		※申込受付月日		※受験番号				
事務補助		/						
(ふりがな)				2 性別	男・女 (○で囲む)			
1 氏 名								
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生(平成31年2月1日現在 満 歳)							
4 現住所	(〒 -)アパート等の場合は、棟室番号まで詳しく記入してください。()方							
	TEL () - ()方			携 帯() - ()方				
5 連絡先	(〒 -)現住所以外の連絡先(実家等)があれば記入してください。(連絡先を記入した場合は、現住所には連絡しません。)							
	TEL () - ()方			携 帯() - ()方				
6 学 歴	学 校 名	学 部	学 科	専 攻	期 間	○で囲む		
	中学校				S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒		
					S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒・()年在 卒見・中退		
					S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒・()年在 卒見・中退		
					S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒・()年在 卒見・中退		
7 職 歴	勤 務 先 名 称		勤 務 先 住 所		従 事 した 業 務 の 内 容		在 職 期 間	
							S・H 年 月 日から S・H 年 月 日まで	
							S・H 年 月 日から S・H 年 月 日まで	
							S・H 年 月 日から S・H 年 月 日まで	
							S・H 年 月 日から S・H 年 月 日まで	
							S・H 年 月 日から S・H 年 月 日まで	
							S・H 年 月 日から S・H 年 月 日まで	

・必ず写真を貼ってください。
 ・写真は6か月以内に撮影したもので、正面からの顔写真とします。
 ・写真の裏面に試験区分と氏名を必ず記入してください。
 ・顔写真の大きさは縦4cm、横3cm程度とします。

平成 年 月撮影

(注) 1 「6学歴」のうち、「○で囲む」欄の記入方法
 (1) 卒業済みの場合・・・「卒」を○で囲む。
 (2) 在学中で最終年次以外の場合・・・「()年在」を○で囲み、()に年次を記入する。
 (3) 在学中で最終年次の場合・・・「卒見」を○で囲む。
 (4) 中退した場合・・・「中退」を○で囲む。
 2 「7職歴」について、記入欄が足りない場合は、別紙(様式任意)を添付してください。

