

群馬県後期高齢者医療広域連合 パートタイム会計年度任用職員申込書

(写真欄)

申込書提出前6か月以内に撮った、帽子をつけない上半身縦4cm横3cmのもので、本人と確認できるものを貼ってください。

令和 年 月 日作成

| | | | | | |
|---|----------|-------------|--------------------|-------------------|------|
| 職名 | | | | | |
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | S・H 年 月 日 | |
| 氏名 | | 男・女 | | (作成日現在 歳) | |
| 現住所 | 〒 | | | | |
| 電話 | 自宅 携帯 | — — | 国籍(外国籍の方のみ記入)：在留資格 | | |
| 学歴 (中学校から順次最終学歴まで書いてください。転校した場合は卒業校を書いてください。) | | | | | |
| 学校名 | 学部・学科名 | 所在地(市町村名まで) | 期間(和暦) | ○で囲む。 | |
| | | | ～ 年 月 月 | 卒・修了 | |
| | | | ～ 年 月 月 | 卒・卒見 中退・修了 | |
| | | | ～ 年 月 月 | 卒・卒見 中退・修了 | |
| | | | ～ 年 月 月 | 卒・卒見 中退・修了 | |
| | | | ～ 年 月 月 | 卒・卒見 中退・修了 | |
| 経歴 (最終学歴取得後から今までの経歴(含む在家庭)を書いてください。経歴のない方は、斜線を引いてください。) | | | | | |
| 勤務先 | 職務内容等 | | 在職期間 年月日～年月日 | 雇用形態(正社員、臨時社員等の別) | 退職理由 |
| | 職務内容 | 役職等 | | | |
| | | | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ | | |
| | | | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ | | |
| | | | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ | | |
| | | | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ | | |
| | | | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ | | |
| | | | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ | | |
| | | | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ | | |

(裏面に続く)

