

記入日：令和 年 月 日

- ☆ 記載事項に不正があると採用される資格を失う事があります。
- ☆ 合格通知等はすべて連絡先に行いますので、最も確実な所を必ず記載してください。
- ☆ 該当する事項は○で囲んでください。
- ☆ ※印欄を除くすべての欄に記入してください。(必ず青か黒のインクを使用してください。ボールペン可)

写真添付欄 申込の際、ここに写真を貼ってください。写真は、申込前3カ月以内に写したもので、上三分身(胸から上)、脱帽、正面向きの枠線程度の大きさで本人と確認できるもの。	職 種	受験番号 ※	ふりがな		
	生年月日 (年 齡)	昭 和 平 成 年 月 日生 (令和3年4月1日現在で満 歳)		性 別	男 ・ 女
令和 年 月 日撮影	ふりがな (〒 -)				
現住所 〒			電話 () 局 番 (取次)		
ふりがな (〒 -)					
連絡先 〒			電話 () 局 番 (取次)		
学 歴	在学年月	学校名	学部 学科	所在地(市町村名まで)	卒・在学 等 の 別
	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで	中学校			卒 業
	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで				卒・年在学 卒見込・年中退
	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで				卒・年在学 卒見込・年中退
	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで				卒・年在学 卒見込・年中退
	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで				卒・年在学 卒見込・年中退

職歴	在 職 年 月		事業所名	勤務内容	所 在 地 (市町村名まで)
	昭和・平成・令和	年 月から 年 月まで			
歴	昭和・平成・令和	年 月から			
	昭和・平成・令和	年 月まで			
	昭和・平成・令和	年 月から			
	昭和・平成・令和	年 月まで			
	昭和・平成・令和	年 月から			
	昭和・平成・令和	年 月まで			
	昭和・平成・令和	年 月から			
	昭和・平成・令和	年 月まで			
昭和・平成・令和	年 月から				
昭和・平成・令和	年 月まで				
検 定 ・ 資 格 ・ 免 許 等	名称 (種別)	取得年月日	交付機関	私は次の各号のいずれにも該当しません。 (1) 成年被後見人及び被保佐人 (2) 禁こ以上の刑に処せられ、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 (3) 人吉市社会福祉事業団職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者	

この申込書の記載のとおり相違ありません。 令 和 年 月 日 氏 名 (直筆) 印