

ふりがな	おおい はなこ		性別	男	生年	平成 28年 6月 1日	《写真貼付欄》 縦4cm×横3cm (この枠内に収まる ものであれば可) 正面・上半身 脱帽・無背景 提出前1年以内に 撮影したもの
氏名	大井 花子		男女	女	年齢	(43歳)	
住所	(〒428—0013) 島田市金谷東一丁目 1255 番地の 2		自宅	(0547) 46-4130	自宅以外 (携帯電話等)	(090) 9999-9999	
学歴	学校名	卒業・見込・中退年月	資格・免許	資格免許の名称	取得年月日		
	人事 中学校	H 4年3月卒・見込		中型自動車免許 (8tAT 限定)	H 8年10月26日		
	人事 高等学校	H 7年3月卒・見込・中退			年 月 日		
	人事 専門学校 短期大学 大 学	H11年3月卒・見込・中退			年 月 日		
職歴 (新しい順に記入)	勤務	所在地 (市区町村まで)	職種 (正社員・パート等)	週の勤務時間	企業団職員(嘱託員・臨時職員含む)として在職した期間はすべて記入してください。 在職中の場合は、二本線で消してください。		
	なし			時間			
	大井上水道企業団	島田市	嘱託員	30時間00分	一般事務	自H30年 4月 至 年 月	
	島田市役所	島田市	正規職員	38時間45分	一般事務	自H11年 4月 至H30年 3月	
	(株)金谷任用	島田市	パート	30時間00分	窓口事務	自H28年 4月 至H31年 3月	
	島田人事(株)	島田市	正規職員	40時間00分	営業	自H24年 4月 至H28年 3月	
令和5年4月1日を基準とし、過去8年間の経歴を記入(アルバイト除く) ※企業団職員(嘱託員・臨時職員含む)として在職した期間はすべて記入 上欄に書ききれない場合は、別紙「職歴表(追加用)」に職歴を記入してください。							
障害のある方	お持ちの「障害者手帳」						
	・療育手帳等 (A B その他) ・精神障害者保健福祉手帳 級 ・身体障害者手帳 4級 (視 聴 肢 心臓 腎臓 呼吸 その他)						
	現在ご自身の障害(病気)のためにかかっている病院はありますか。 ある ない						
現在ご自身の障害(病気)のため、仕事をする上で困ることや配慮してほしいことはありますか。 治療のため、1ヶ月に1回程度の通院が必要です。							
希望職種 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般事務(パート)			私は、募集案内の記載内容を了承の上、採用試験を申し込みます。 なお、私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当してお また、この申込書の あることを誓います。			
				印鑑は認印で結構です スタンプ印は不可です 令和 6年 4月 1日 氏名 大井 花子			

写真を必ず貼ってください

職歴がない場合は「なし」と記入してください

企業団職員(嘱託員・臨時職員含む)として在職した期間はすべて記入してください。
在職中の場合は、二本線で消してください。

令和2年4月1日を基準として、過去8年間の職歴を記入してください。

印鑑は認印で結構です
スタンプ印は不可です

大井