

会計年度子ども医療費助成事務員募集申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏名	昭和 年 月 日生 平成		(写真貼付欄) 3か月以内撮影の 脱帽、正面顔写真 (4cm×3 cm) <u>写真の裏面には</u> <u>氏名を記入</u>
ふりがな 現住所			電話 () — 携帯 () —
ふりがな 連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		電話 () — 携帯 () —
学歴	期間	学校名	学部・学科名
	年 月から		
	年 月まで		
	年 月から		
	年 月まで		
	年 月から		
年 月まで			
資格・免許	名称	取扱機関	取得年月日
受験資格(1)の実務経験			
【職歴等】			
【従事期間】			

＜記入上の注意事項＞

- 黒インク又は黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
 - 住所は、番地まで詳細に、マンション等の場合は○○号室まで記入してください。
 - 写真は裏面に氏名を記入したうえで貼付してください。
 - 記入欄に不足が生じる場合は、別紙（自由書式）にて記入してください。