

平成29年度 大田区職員（福祉）採用選考申込書

※ 黒色のペンまたはボールペンで記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。

受験職種	受験番号	フリガナ		性 別	男 ・ 女
福祉	*	氏名			
		生年月日	昭和・平成 年 月 日生 満 歳（平成30年3月31日現在）		

フリガナ	〒 -		
現住所	携帯電話（ ） - 電話（ ） -		
フリガナ	〒 -		
郵送先 （現住所と異なる場合のみ記入）	電話（ ） -		

学 歴	学校名・学部学科名	在学期間		
	現在(最終)		昭和・平成 年 月から	昭和・平成 年 月まで
その前		昭和・平成 年 月から	昭和・平成 年 月まで	卒業・卒業見込 中途退学

資 格	名称	取得年月日	取扱機関
	保育士資格	昭和・平成 年 月（取得・取得見込）	養成所・国家試験
	保育士登録	昭和・平成 年 月（登録・登録見込）	

職 歴	勤務先名	在職期間	職務内容
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで	
新 ↓ 旧	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで	
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで	

私は、大田区職員（福祉）採用選考を受験したいので申し込みます。
 なお、私は、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。
 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

平成29年 月 日 申込者氏名（自署） _____

※裏面の「記入上の注意事項」をよく読んでから記入してください。

