

葛巻町特定地域づくり事業協同組合派遣職員申込書

ふりがな		男・女	(写真添付欄) ・上半身、脱帽、正面向きのもの ・最近3ヶ月以内に撮影したもの ・縦4cm×横3cm程度
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所			
連絡先			

	学 校 名	学部・学科等	修 学 期 間	卒業・修了・中退の別
学 歴			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	

	勤 務 先 等	職務内容	在 職 期 間	備 考
職 歴			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	

	免 許 ・ 資 格 等 名	取 得 年 月 日	備 考
資 格 ・ 免 許 等	運転免許(普通)	年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

健康状態	<input type="checkbox"/> 自信あり <input type="checkbox"/> やや自信なし <input type="checkbox"/> 自信なし <input type="checkbox"/> 病氣中（病名： _____)
------	---

趣味・特技等	
--------	--

刑罰	1 刑罰を受けたことがありますか 有 ・ 無 2 免職させられたことがありますか 有 ・ 無 (有の場合は、その内容を詳しく記入してください。)
----	--

志望理由	
------	--

その他	(上記事項に付け加えることがあれば記入してください。)
-----	-----------------------------

誓約	私は、葛巻町特定地域づくり事業協同組合派遣職員に申し込みます。 以上の記載事項及び添付書類は、すべて事実であることを誓います。 令和 年 月 日 氏 名 (自書) _____ (印)
----	--