

江別市事務・業務補助員／障がい者の部（会計年度任用職員）採用試験申込書

(履歴書)

(令和7年8月1日現在)

※受験番号

ふりがな ----- 氏 名 (自筆)		生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		写真貼付 申込前6か月以内に撮 影した前向き、脱帽、 上半身胸上の写真 サイズ約4.0×3.0 cm
		性別※		
現住所 (〒 -) TEL				
通知の際の連絡先 (〒 -) TEL				
学 歴 (高校以降の学歴について記入してください)				
学 校 名	学部学科等	所在地市町村名	在 学 期 間	該当○印
(高校)			自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退
(大学・短大・専門学校等)			自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退
			自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退
職 歴 (従事した仕事・アルバイトを含む。) 及び 在家庭 (仕事をしていない) 期間				
※次の①～③に該当するものは、記入しないでください。 ①在学中のパート・アルバイト等 ②週の勤務時間が20時間未満のもの ③3か月未満の短期のパート・アルバイト等 ※記入欄が不足する場合は、別紙に記入して添付も可。				
勤務先名 (在家庭)	雇用形態 (正規・パート等)	部署名又は仕事内容	在職又は在家庭期間	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	
資格・免許等の名称	取得年月	資格・免許等の名称	取得年月	
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	

※「性別」欄：記載は任意です。

(氏名)

[illegible]