

写 真 貼 付

写真は申込前6ヵ月以内に帽子をつけないで上半身を撮った縦4cm横3cmのもので本人と確認できるものを貼ってください。

八雲町職員（特別支援教育支援員）採用申込書

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）

住 所	〒					電 話	
学歴（最終学歴から順次にご記入ください）※和暦で記入して下さい（以下同じ）						志望の動機及び希望	
学 校 名	課程又は学部学科名	期 間	年 数	修学区分	備 考		
		自 至		卒 修 退			
		自 至		卒 修 退			
		自 至		卒 修 退			
		自 至		卒 修 退			
		自 至		卒 修 退		自覚している性格（長所、短所など）	
		自 至		卒 修 退			
		自 至		卒 修 退			
職歴（現在までの一切の職歴を年代順に正確にご記入ください）							
勤 務 先	期 間	年 数	職名及職務内容		備 考		
	年 月 日～ 年 月 日	年 月				得意な科目・分野	
	年 月 日～ 年 月 日	年 月					
	年 月 日～ 年 月 日	年 月					
	年 月 日～ 年 月 日	年 月				趣味・特技など	
	年 月 日～ 年 月 日	年 月					
	年 月 日～ 年 月 日	年 月					
	年 月 日～ 年 月 日	年 月				スポーツ、クラブ活動、文化活動などの体験から得たもの	
資格免許（たとえば看護師、調理師、自動車運転、珠算、簿記等）							
名 称	取得年月日	免許記号番号	免許検定資格機関		備 考		
						健康状態	
扶養家族数（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務		通勤時間			
人	有 ・ 無	有 ・ 無		約 時間 分			
備 考							