

公益財団法人 川崎市シルバー人材センター 職員採用試験申込書(兼履歴書)

氏 名	フリガナ	性 別	生 年 月 日		受 験 番 号
		男・女	昭和・平成	年 月 日 満 歳	※記入しないでください。
現住所	〒				・この欄に写真を貼ってください。 ・40mm×30mm ・上半身、正面向き、脱帽 ・3ヶ月以内撮影 ・写真の裏面に氏名を書くこと。
	電話 () 携帯 ()				
上記以外の 連絡先	〒				
※試験 合格時の連絡先		電話 ()			

学 歴

学 校 名	学 部	学 科 ・ 専 攻	在 学 期 間 (年 数)
(最終学歴)			年 月 日から 年 月 日まで ヶ月
(その前)			年 月 日から 年 月 日まで ヶ月

職務経歴 (直近のものから順に記入し、記入しきれない場合は同じ項目で別紙に記載し、ホチキス止めしてください。)

会 社 名	部 署 名 等	在 籍 期 間 (年 数)	該当に○
(最終職歴)		年 月 日から 年 月 日まで ヶ月	在籍 退職
(その前)		年 月 日から 年 月 日まで ヶ月	退職
		年 月 日から 年 月 日まで ヶ月	退職
		年 月 日から 年 月 日まで ヶ月	退職
		年 月 日から 年 月 日まで ヶ月	退職

その他

長所	短所		
特技	趣味		
健康状態			
最寄駅	扶養家族数 (配偶者を除く)	配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無
線 駅	人		

以上の記載事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日

(「氏名」及び「年月日」は、必ず自署してください。)

氏名