受付日：令和　　年　　月　　日

令和５年度小鹿野町介護支援専門員（会計年度任用職員・パートタイム）応募申込書

写真

(上半身脱帽正面）

撮影後３箇月以内の写真

4cm×3cm

※スナップ写真可

|  |  |
| --- | --- |
| 職　種 | 介護支援専門員（会計年度任用職員・パートタイム） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 性別 | 男・女 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年齢 | 歳 | 連絡先（電話番号・携帯番号） |
| 現住所 | 〒 |  |
| 履　　　　歴 | 学　　歴 | ※中学からの学歴をご記入ください。 |
| 年　　月　　 | 中学校卒業 |
| 年　　月から年　　月まで | 卒業・中退卒業見込み |
| 年　　月から年　　月まで | 卒業・中退卒業見込み |
| 年　　月から年　　月まで | 卒業・中退卒業見込み |
| 職　　歴 | ※欄が足りない場合は直前の勤務先は必ず記入してください。 |
| 年　　月から年　　月まで | （会社名・組織名） |
| （職務内容） |
| 年　　月から年　　月まで | （会社名・組織名） |
| （職務内容） |
| 年　　月から年　　月まで | （会社名・組織名） |
| （職務内容） |
| 年　　月から年　　月まで | （会社名・組織名） |
| （職務内容） |
| 小鹿野町職員等の勤務歴 | 年　　月から年　　月まで | （自治体名・部署名） |
| （職務内容） |
| 年　　月から年　　月まで | （自治体名・部署名） |
| （職務内容） |
| 年　　月から年　　月まで | （自治体名・部署名） |
| （職務内容） |

氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格・免許等 | 取得年月日 | 名　　　　　称 | 交　付　機　関 |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 志望理由等 | 志望した理由をお聞かせください。 |
| 今回の募集を何でお知りになりましたか。 | □ハローワーク所内の求人票□ハローワークのホームページ□小鹿野町のホームページ□知人から聞いた。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

小鹿野町記入欄

【連絡記録】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡日 | 担当者名 | 就労の可否 | 現在の就労状況 | 備考 |
|  |  | 可・否 |  |  |
|  |  | 可・否 |  |  |
|  |  | 可・否 |  |  |
|  |  | 可・否 |  |  |
|  |  | 可・否 |  |  |