

**岐阜県会計年度任用職員
(業務アシスタント)
採用選考申込書**

[写真欄]

写真は申込前6カ月以内に帽子をつけずに上半身正面向きを撮った縦4.5cm×横3.0cmのもので本人と確認できるものを貼り付けてください。

所 属	岐阜希望が丘特別支援学校
職 名	補助職員(事務補助)＜業務アシスタント＞

※以下について、必要事項を記入するとともに、該当する に「✓」を記入(又は該当するを黒塗り)してください。

1 氏名(フリガナ)		
2 生年月日・年齢		
年	月	日
生まれ	歳	(年 月 日現在)
3 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。)		
(郵便番号	—)(電話
		— —)
		(携帯電話
		— —)
(メールアドレス		
)		
4 連絡先(現住所以外の連絡場所がある場合は記入してください。)		
(郵便番号	—)(電話
		— —)
		(携帯電話
		— —)
5 学歴(高等学校以上を記入してください。なお、所在地は市町村名までを記入してください。) ※専門学校は、修業年限が2年以上の場合に限ります。		
①現在又は最終		
<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地
期 間		学 年 等
年	月	から
年	月	まで
		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 中退
②その前		
<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地
期 間		学 年 等
年	月	から
年	月	まで
		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退

