

地方職員共済組合 栃木県支部 職員採用試験申込書

(フリガナ) 氏名			※ 受験番号	
生年月日	平成(西暦)	( )年	月	日生
現住所	〒 — (アパート名、部屋番号等を必ず記入してください。)			携帯番号 — —
連絡先	〒 — (現住所以外に連絡・送付を希望する場合に記入。現住所と同じ場合は、『同上』と記入。)			電話番号 — —
メールアドレス				
<b>学 歴</b> (最終学校を記入してください。)				
学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	年 限 等
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	年課程 卒見・卒業・中退 年在学中
<b>職 歴</b> (新しいものから記入してください。)				
会 社 名	職務内容	所在地	在職期間・年数	在職・退職の別
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	
<p>私は、この試験の案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (自署)</p>				

※受付年月日
--------