

平成 30 年度 高松市在宅医療支援センター 非常勤嘱託職員雇用申込書（履歴書）

平成 年 月 日提出

写真貼付欄

フリガナ		性別
氏 名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)
現住所	〒 -	連絡先電話番号
		自宅 () - 携帯 () - 電話 () -
連絡先	〒 - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	

写真は最近3ヶ月以内に撮影したものを貼ってください。

1 縦 36～40mm
2 横 24～30mm

学 歴	卒業年月	学校名 (学部・学科まで記入してください。)
	年 月 (卒業・中退)	(最終)
	年 月 (卒業・中退)	

職 歴	在職期間	官公署・会社名等	仕事の内容	区分
	年 月～ 年 月			正規・その他
	年 月～ 年 月			正規・その他
	年 月～ 年 月			正規・その他
	年 月～ 年 月			正規・その他
	年 月～ 年 月			正規・その他
	年 月～ 年 月			正規・その他
	年 月～ 年 月			正規・その他

※高松市役所に勤務したことがある場合は必ず記入してください。

高松市役所での勤務	在職期間	所 属	仕事の内容	区分
	年 月～ 年 月			嘱託・アルバイト
	年 月～ 年 月			嘱託・アルバイト
	年 月～ 年 月			嘱託・アルバイト
	年 月～ 年 月			嘱託・アルバイト
	年 月～ 年 月			嘱託・アルバイト

免許・資格等	取得年月日	免許・資格等の名称
	年 月 取得	

パソコンの操作 について (該当するものにレを入れてください。程度については募集要項中の記入要領を参考にしてください。)	アプリケーション名	ワード	エクセル	その他 ()
	程 度	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級	

趣 味・特 技	

志 望 理 由	

その他の希望	配偶者 有 無
	扶養家族数 (配偶者を除く。) 人

私は、この申込書に記入した事項が真実かつ正確であることを誓います。			
平成	年	月	日
氏 名 (自筆)			印

※担当課 記入欄	受付日	平成 年 月 日	受付者	