

鹿児島県職員採用選考試験受験申込書 (福祉施設専門職員)

(令和 年 月 日現在)

受験希望職種	福祉施設専門職員		受験会場	鹿児島		受験番号	※	
(ふが)	氏名		性別	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (歳)			
(ふが)	現住所							
	〒 - 電話 () -		携帯電話 - -		〒 - - ()			
(ふが)	連絡先							
(備前等)	〒 - 電話 () -		呼出 (方)					
学 歴	学 校 名		学 部	学 科	修 学 期 間		卒業・中退等の別	
	最終(現在)				年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 年中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込		
	その前				年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 年中退		
	その前				年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 年中退		
職 務 経 験 歴	勤 務 先 等		所在地 (○県△市)	具体的な職務内容		始 期	終 期	期 間
	最終(現在)				年 月	年 月	年 月	
	その前				年 月	年 月	年 月	
	その前				年 月	年 月	年 月	
資 格 ・ 免 許	資格・免許の名称	取得年月日	資格・免許の名称	取得年月日	受 験 資 格	試験案内に記載のある受験資格のうち該当する号の□にレ印をつけてください。 <input type="checkbox"/> (ア) <input type="checkbox"/> (イ) <input type="checkbox"/> (ウ) <input type="checkbox"/> (エ) <input type="checkbox"/> (オ) <input type="checkbox"/> (カ) <input type="checkbox"/> (キ) <input type="checkbox"/> (ク)		
		年 月 日		年 月 日				
		年 月 日		年 月 日				

※ 裏面も記入してください

