

職種	事務総合職	受験番号	※記入不要
----	-------	------	-------

令和3年度 公立大学法人岩手県立大学職員採用試験受験申込書

ふりがな			生年月日	平成 年 月 日生	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>(写真欄)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上半身、脱帽及び正面向きのもので最近3ヶ月以内に撮影したもの。</li> <li>・写真の裏に住所及び氏名を記入すること。</li> </ul> <p>【大きさ】 縦40mm×横30mm</p> </div>	
氏名			年齢	歳 (令和3年4月1日現在)		
			性別	男 ・ 女		
現住所	〒		電話			
			携帯電話			
連絡先	〒		電話			
	(現住所以外に連絡を希望する場合に記入すること)					
<b>学歴</b>  <small>(高等学校以後を上から順に記載してください。)</small>	学校・学部・学科名	修学期間	卒業・修了・中退の区分	免許・資格等	取得年月	免許・資格等名
		年 月から 年 月まで				
		年 月から 年 月まで				
		年 月から 年 月まで				
		年 月から 年 月まで				
		年 月から 年 月まで				
<b>職歴</b>	勤務先等の名称		地位・職務内容		期 間	
					年 月 ～ 年 月	
					年 月 ～ 年 月	
					年 月 ～ 年 月	
					年 月 ～ 年 月	
					年 月 ～ 年 月	
<p>私は、次の各号のいずれにも該当しておらず、この申込書の記載事項は、全て事実と相違ありません。</p> <p>(1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>(2) 前職において懲戒解雇又はこれに相当する処分を受けたことがある者で、その処分の日から2年を経過していない者</p> <p>(3) 日本国内における活動に制限のない在留資格を有しない者</p> <p>令和 年 月 日 (申込書記載日)</p> <p style="text-align: right;">氏 名 (自署) _____</p>						

氏名		受験番号	※記入不要												
1 志望の動機															
2 自分の長所・特徴															
3 最近関心を持った社会、時事問題等															
4 地域活動、課外活動、スポーツ活動、文化活動、趣味、特技等															
5 これまでの経験で得られたもの(専門性)															
6 岩手県立大学職員以外の就職活動状況	有 ・ 無 (どちらかに○を付け、有の場合は就職活動先を記入してください。)														
	【就職活動先】														
7 健康状態	<p>該当する項目にチェックを入れてください。</p> <table border="1" data-bbox="523 1756 1414 2029"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 良好</td> <td><input type="checkbox"/> 不良</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 療養中</td> <td>病名：</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 持病あり</td> <td>病名：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">既往症</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> あり</td> <td>病名：</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 療養中	病名：	<input type="checkbox"/> 持病あり	病名：	既往症		<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	病名：
<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良														
<input type="checkbox"/> 療養中	病名：														
<input type="checkbox"/> 持病あり	病名：														
既往症															
<input type="checkbox"/> なし															
<input type="checkbox"/> あり	病名：														