

公益社団法人 袋井・森地域シルバー人材センター 職員採用申込書

■申込職種（番号に○を付ける。2つ選ぶことも可能）

申込職種		1 事務局長	2 事務所長	令和6年 月 日現在	
写 真 縦4cm×横3cm 6か月以内に撮影 脱帽、上半身正面 向きで本人と確認 できるもの。	フリガナ			※受付印	
	氏 名				
※ 性別	生年月日	昭和・平成	年 月 日生（満 歳）		
	現住所	〒		連絡先・携帯（ ） -	

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

■学歴（年の記入は和暦で記入ください。昭和 S、平成 H、令和 R）

年	月	学校名（卒業・中退）

■職歴（記入欄が不足する場合は、同内容の別紙を添付してもかまいません）

直近	勤務先	所在地（市区町名）	在職期間
上記勤務先での、具体的な業務内容・役割・役職等について			

【裏面あり】

その前	勤務先	所在地（市区町村名）	在職期間
			自： 年 月 至： 年 月 期間： 年 月
	上記勤務先での、具体的な業務内容・役割・役職等について		

その前	勤務先	所在地（市区町村名）	在職期間
			自： 年 月 至： 年 月 期間： 年 月
	上記勤務先での、具体的な業務内容・役割・役職等について		

資格・免許等の名称	取得（見込）年月
	年 月 取得・見込
	年 月 取得・見込
	年 月 取得・見込
	年 月 取得・見込
	年 月 取得・見込

記入上の注意

- 1 記入は自書で、修正できないボールペン等を使用し、正確かつ明瞭に記入してください。
- 2 記載事項に虚偽があった場合は、採用を取り消す場合があります。