

令和3年度 身体障がい者を対象とする大和村職員採用選考試験受験申込書

試 験 名		試 験 地	試 験 区 分	職 種	※ 受 験 番 号	
身体障がい者を対象とする大和村職員採用選考試験		大和村	行政職	一般事務		
ふりがな						
氏 名	男 ・ 女					
生年月日	昭 和 平成 年 月 日生 (満 才)					
ふりがな						
現 住 所	(〒 -) (同居先 方) 電話 () -					
ふりがな						
書 類 等 送 付 先	(〒 -) (同居先 方) 電話 () -					
学 歴	学 校 名	学 部 学科名	所 在 地	修学期間	正規の 修 学 年 数	修学区分
	現在又は最終		(〒 -)	年 月から 年 月まで	年	平成・令和 年 卒見 中退
	その前		(〒 -)	年 月から 年 月まで	年	平成・令和 年 卒見 中退
	その前		(〒 -)	年 月から 年 月まで	年	平成・令和 年 卒見 中退
職 歴	勤務先 (部課名まで詳しく)		所在地 (番地まで詳しく)	期 間		職務内容
			(〒 -)	年 月～ 年 月	年月数	
	現在又は最終		(〒 -)			
	その前		(〒 -)			
その前		(〒 -)				

※欄は記入しないこと。