

揖龍保健衛生施設事務組合職員採用試験
職務経験申告書

職種	※受験番号

職歴①	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	☐ 正社員 ☐ その他
	職務内容（具体的に記入してください。）			
職歴②	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	☐ 正社員 ☐ その他
	職務内容（具体的に記入してください。）			
職歴③	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	☐ 正社員 ☐ その他
	職務内容（具体的に記入してください。）			

職歴④	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	☐ 正社員 ☐ その他
	職務内容（具体的に記入してください。）			
職歴⑤	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	☐ 正社員 ☐ その他
	職務内容（具体的に記入してください。）			
職歴⑥	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	☐ 正社員 ☐ その他
	職務内容（具体的に記入してください。）			
以上の記載事項は、事実と相違ありません。				
令和 年 月 日				
氏 名 _____ ㊞				
(必ず押印してください)				

- 【記入上の注意】
- 1

※欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入してください。）
- 2

数字はアラビア数字を使ってください。
- 3

記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- 4

該当欄には、自筆で必ず黒インク又は黒ボールペンで正確かつ、明瞭に記入してください。
- 5

記入欄が不足する場合は、用紙を適宜追加してください。