

受付番号

一般社団法人稲城市中小企業勤労者福祉サービスセンター ※希望する職種に○をつけてください

申 込 書（嘱託 ・ 臨時）

写真貼付

縦 約 4 cm

横 約 3cm

※写真裏面に氏名
記入のこと

令和 年 月 日現在

ふりがな		性別 ※2	
氏名		印 ※1	
生年月日	昭・平	年	月 日（満 歳）

ふりがな		電話	
現住所		- -	
〒			

ふりがな		電話	
連絡先（各種連絡を現住所以外に行う場合のみ記入）		- -	
〒			

連絡手段（各種連絡をする際に必ず連絡が取れる手段に○）		E-mail（アドレス）	
自宅電話・携帯電話 - -			
他（ ）			

欠格条項

・拘禁刑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

・前職において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者

・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

私は、以上の欠格条項にいずれも該当していません。 署名

学 歴	年	月	
	年	月	

職 歴	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

資 格 免 許	年	月	パソコン技能（どの程度か）
	年	月	WORD
	年	月	EXCEL
	年	月	公益法人会計 PCA ソフト

特技

※1 本人自署の場合、押印不要です。
※2 性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

質 問 票

氏名	
----	--

1. 今回職員募集に応募した理由をお聞かせください。

--

2. ご自分のPRをお書きください。

--

※お預かりした申込書・質問票は登録期間終了後も返却しません。