職員採用試験申込書

（※受験番号　　）

写真添付
申込3ヵ月以内
上半身
脱帽
正面向き
縦4cm×横3cm

松江商工会議所
会 頭　田 部　長右衛門　様

下記のとおり職員採用試験を申し込みます。

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　（満　　歳）		
現住所	〒		TEL
連絡先	〒　　（現住所と同じ場合は記載不要）		TEL
扶養家族（配偶者を除く）　　人	配偶者　有　・　無	配偶者の扶養義務　有　・　無	

1．学歴（最終学校から順に記入）		
学校名	学部／学科	在学期間
		年　月 ～　　年　月
		年　月 ～　　年　月
		年　月 ～　　年　月

2．職歴(最終職歴から順に記入）		
勤務先	所属部署	在職期間
		年　月 ～　　現在に至る
		年　月 ～　　年　月
		年　月 ～　　年　月

3．免許・資格（日商簿記、松江検定、自動車免許等を記入）	
資格名	取得年月日
	年　月取得
	年　月取得
	年　月取得
	年　月取得
	年　月取得
	年　月取得

４．志望動機

５．その他

・趣味

・特技

・自己ＰＲ

※試験申込書は、試験終了後、当所にて適切に処分します。