

整理番号

鹿児島市船舶局窓口業務員応募申込書

申 込 日	令和 年 月 日	写 真 縦 4cm×横 3cm 申し込み6か月以内 に撮影されたもの
ふ り が な		
氏 名	印	
生 年 月 日	年 月 日 (満 才)	
現 住 所	〒	
電 話 番 号	自宅	携帯

学 歴	学 校 名 (学部・学科名など)	在 学 期 間
	最終	
その前		年 月～ 年 月
その前		年 月～ 年 月

職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	在 職 期 間
	現在又は最終		年 月～ 年 月
	その前		年 月～ 年 月
	その前		年 月～ 年 月
	その前		年 月～ 年 月
	その前		年 月～ 年 月
	その前		年 月～ 年 月
	その前		年 月～ 年 月
障害者手帳をお持ちの方は、記入してください。		障害の種類及び級・程度	

※ 職務内容欄には、具体的な業務名や従事内容を記入してください。

※ 裏面も必ずご記入ください。

取 得 月	免 許 ・ 資 格
年 月	
年 月	
年 月	

扶養家族 (配偶者除く)	人	配偶者	有・無	配偶者の扶養義務	有・無
趣 味 ・ 特 技 等					
志 望 動 機					
自 己 P R					
備 考					