

長岡京市観光案内所パートタイマー募集申込書

受 付 印

平成 年 月 日撮影	(注) 1 各項目は黒のボールペンでていねいに記入してください。 2 □のあるところは該当する□の中にレ印をつけてください。 3 ※印のところは記入しないでください。				※ 職 種	※ 受 験 番 号
(写 真 欄)					(1) 写真の裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 (2) 写真は 申込前6か月以内に無帽で上半身正面向きを撮った縦5cm横4.5cmのもので、本人と確認できるものがが必要です。 (3) 写真が貼られていない場合、または適当なものでない場合は受け付けません。	ふりがな 氏 名 昭和 年 月 日生 満 歳 □ 男 ・ □ 女
学 歴	学 校 名	学 部 科	在学期間 (年・月)	修業年数等	所在市区町村	備 考
	中学校		・ ~ ・	年 □卒業 □修了 □中退 □卒業見込		
	高等学校		・ ~ ・	年 □卒業 □修了 □中退 □卒業見込		
			・ ~ ・	年 □卒業 □修了 □中退 □卒業見込		
職 歴	勤務先等 (無職は自宅と記入)	所在地 (都道府県・市区町村)	在職期間 (年・月)	職 務 内 容	記入の注意 ・在学 (職) 期間の年は和暦で記入。 ・各種学校、予備校等の在学期間は、職歴欄に記入。 ・職種は自営、アルバイト等を含む ・無職等の期間は職歴欄に記載し、空白期間が無いように記入	
			・ ~ ・			
			・ ~ ・			
			・ ~ ・			
家 族 構 成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	趣 味	特 技 ・ 資 格 ・ 検 定 ・ 免 許 等	取 得 年 月
			年 月			・
			年 月			・
			年 月			・
			年 月			・
			年 月			雇用保険の被保険者番号 - -
希 望	1 週間の勤務可能日数 □1~2日 □2~3日 □3~4日 □4~5日 □5日以上 自分の年間収入と被扶養・税・控除限度額等 (A=限度以内 B=限度を超えてもよい) 1 社会保険(130万円) 2 所得税(103万円) 3 住民税(99万円) 4 所得税配偶者(76万円) □A □B □A □B □A □B □A □B				記入のとおり相違ありません。 平成 年 月 日 氏 名 ㊟	

(注意) 1 虚偽の記載があると、応募及び採用の資格を失うことがあります。