

## 納付促進員採用試験 履歴書

		※受験番号	※受付年月日	
受験職種	長岡市国民健康保険料、介護保険料及び後期高齢者医療保険料納付促進員		写真を貼ってください 1. 申込み前3か月以内に撮影したもの。 2. 正面向、上半身、無帽 3. たて4.5cm、よこ3.5cmの縁なしのもの 4. 写真の裏全体に糊をつけしっかりと貼ること  (写真がないと受け付けできません)	
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和 平成 年 月 日生(令和7年4月1日現在 満 歳)			
本人の現に居住する所	(〒 - )  <div style="text-align: right;">(TEL ( ) )</div>			
合否の通知先	(〒 - )  <div style="text-align: right;">(TEL ( ) )</div>			
学 歴  <small>中学校以前の学歴の記入は不要です。</small>	学 校 名	学部学科名	在 学 期 間 ( 和 暦 )	
			年 月 から 卒業 中退 年 月 まで	
			年 月 から 卒業 中退 年 月 まで	
			年 月 から 卒業 中退 年 月 まで	
			年 月 から 卒業 中退 年 月 まで	
職 歴	職 業(勤務先)	所 在 地	職 務 内 容	在 職 期 間 ( 和 暦 )
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
免許・資格				

### 【記入上の注意】

- (1) 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。
- (2) ※印の欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- (3) 記入に当っては、すべて、黒のボールペンではっきり書いてください。
- (4) 記入もれがある場合は受け付けません。

