

※ 受験番号は記入しないでください。

ふりがな	※受験番号		写真貼付 (4.0cm×3.0cm) 無帽、正面上半身で 3ヶ月以内に写した ものであること。
名前			
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
連絡先	住所：(〒 _____ ) 電話番号：(自宅： _____ ) (携帯： _____ ) メールアドレス： _____ @ _____		
最終学歴	学 校 名： 卒業(修了)年月： _____ 年 _____ 月卒業(修了)		
資格 (本業務に 関係する もの)	年 月(資格名： _____ ) 取得・修了 年 月(資格名： _____ ) 取得・修了 (※コピーを添付する)		
自動車 運転免許	交付日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (※コピーを添付する)		
職歴	勤務期間	会社名等	所属部署・役職
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
職種 及び 担当可能地域	希望する職種及び担当可能地域について、( )内に○をつけてください。【複数回答可】 (注) キャリア学習支援員については、就職支援を行う担当地域の学校に加えて、キャリア学習支援の依頼がある学校(全域)へ出張して支援します。		
	( ) 就職実現コーディネーター	( ) 北勢地域      ( ) 鈴鹿・亀山・伊賀地域 ( ) 津地域          ( ) 松阪地域 ( ) 伊勢・志摩地域      ( ) 東紀州地域	
	( ) キャリア学習支援員	( ) 北勢地域      ( ) 鈴鹿・亀山・伊賀地域 ( ) 津地域          ( ) 松阪地域 ( ) 伊勢・志摩地域      ( ) 東紀州地域	

備 考 (受験に際して配慮が必要な場合は記入してください)
-------------------------------