

写真をはる
位置
30～40mm

訪問日：平成 31 年 月 日()

太枠内記入不要

受付時間：

| | | | | |
|-------------------------------|---|-----------------|------------------------|---------|
| 試験区分 | 関東甲信越 | | 受験番号 | 1234567 |
| ふりがな | こくど たろう | 性別 | 生年月日 | |
| 氏名 | 国土 太郎 | 男・女 | 平成1年4月1日(満29歳) | |
| 現住所 | 〒100-8918 東京都千代田区霞が関2-1-3 | | | |
| 連絡先 | 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください) | | | |
| 電話番号 | 携帯：080-xxxx-xxxx | | ※日中連絡のとれる電話番号を記載してください | |
| メールアドレス | 携帯：○○○○○@gmail.com | | PC： | |
| 学歴 (高等学校以降の学歴について記載してください) | ○○○○高等学校 □□学科 | | 平成17年4月 ~ 平成20年3月 | |
| | ○○○○大学 □□学部△△学科 | | 平成21年4月 ~ 平成25年3月 | |
| | | | | |
| 職歴 | 企業名：●●●●株式会社 | | 従事期間：平成25年4月 ~ 平成26年3月 | |
| | 職務内容：エクセルを使用した売上金の集計、伝票作成、見積書作成、来客対応、庶務等の一般事務に従事 | | | |
| | 企業名：■■■■株式会社 | | 従事期間：平成27年4月 ~ 平成29年3月 | |
| | 職務内容：パワーポイントを使用したプレゼン資料の作成、電話対応、取引先データの管理、庶務等の一般事務に従事 | | | |
| | 企業名：▲▲▲▲株式会社 | | 従事期間：平成30年4月 ~ 平成31年3月 | |
| | 職務内容：開店・閉店準備、接客、レジ打ち、クレーム対応、在庫管理等の販売業務に従事 | | | |
| | 企業名： | | 従事期間： 年 月 ~ 年 月 | |
| | 職務内容： | | | |
| 企業名： | | 従事期間： 年 月 ~ 年 月 | | |
| 職務内容： | | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|-------|-------------|-----------------------|
| 保有資格 | 普通自動車第一種運転免許 日本漢字能力検定 秘書技能検定 | | | |
| 志望官庁 | 第1志望: | 第2志望: | 第3志望: | |
| 国土交通省の志望動機 | ご自由に記載してください。 | | | |
| 特に関心のある分野 | ご自由に記載してください。 | 採用希望日 | 例:平成31年4月1日 | 採用希望部局 例:住宅局、鉄道局など |
| 自覚している性格(自己分析) | | | | |
| 趣味・特技 | ご自由に記載してください。 | | | |
| 配慮事項等(面接及び勤務にあたり希望する配慮事項があれば記入してください) | 例) 月に1度通院するため、休暇を取得したい。 勤務時間中に時間を決めて薬を服用することが必要。 就労支援機関(〇〇センター)に登録しており、面接の際同席を希望する。 弱視のため、拡大ルーペを用いて業務に従事する。 電話でのコミュニケーションが難しいため、電話対応業務以外の業務を希望する。 | | | |
| その他 | ご自由に記載してください。 | | | |

担当職員確認欄

| | | | |
|--|--|------|--|
| 手帳種類 | | | |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、又は指定医による身体障害を有する旨の診断書、意見書 <input type="checkbox"/> 療育手帳又は児童相談所等による知的障害者であることの判定書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 | | | |
| 障害名 | | 級別 | |
| 交付機関 | | 交付番号 | |