

職 務 経 験 報 告 書

| |
|-------|
| ※受験番号 |
| |

| | | |
|------|--|--------------------|
| ふりがな | | 試 験 区 分 |
| 氏名 | | 非常勤職員(日常生活自立支援専門員) |

* 最近の勤務先から順に記入してください。職務の内容については、具体的に記入してください。勤務先が6つ以上ある場合は、コピーしてください。職務経験がない場合も、上記の事項を記入のうえ必ず提出して下さい。

職務経験なし(職務経験がない場合は、□に✓してください。)

| 勤務先、勤務地 | 在職期間 | 部・課名、役職 | 主な職務内容 |
|---------|---|---------|--------|
| | 自 年 月 至 年 月 在職期間 (年 ヶ月) | | |
| | 自 年 月 至 年 月 在職期間 (年 ヶ月) | | |
| | 自 年 月 至 年 月 在職期間 (年 ヶ月) | | |
| | 自 年 月 至 年 月 在職期間 (年 ヶ月) | | |
| | 自 年 月 至 年 月 在職期間 (年 ヶ月) | | |