

個 人 カ ー ド				
試 験 区 分 事務員	* 受 験 番 号	受 験 者 氏 名		生 年 月 日 S・H (歳)
最 終 学 歴 (学校名) (在学期間) (学部・学科) 年 月 ~ 年 月 (卒、卒見込、中退)				
志望の動機				
職 歴 ※直近のものを 1から順に記入 無い場合は1に 「無し」と記入	(勤務先)	(所在地)	(職務内容)	(在職期間) 年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月
趣味・娯楽		(好きなスポーツ)	自分でやる	見るだけ
		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
資格・免許				
最近関心を持った事柄				
自己紹介(私の人柄等)				

「＊」印がある欄は何も記入しないでください。