受付印

令和　　年　　月　　日　記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生（　　歳） | |
| 現住所 | 〒 | Tel |
| E-mail |  | |

|  |
| --- |
| 写真  上半身・無帽  最近3か月以内撮影のもの  縦4cm×横3cm |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　　　歴 | 学校名・学部学科等※1 | 所在地 | 在学期間 |
|  |  | 年　　月～　　　　年　　月 |
|  |  | 年　　月～　　　　年　　月 |
|  |  | 年　　月～　　　　年　　月 |

| 職　　　歴 | 勤務先名称※2 | 職務内容※3 | 所在地 | 在職期間 | 雇用形態 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 年　　月  ～  　　年　　月  （　　年　　月） | □正社員  □それ以外 |
|  |  |  | 年　　月  ～  　　年　　月  （　　年　　月） | □正社員  □それ以外 |
|  |  |  | 年　　月  ～  　　年　　月  （　　年　　月） | □正社員  □それ以外 |

|  |
| --- |
| 特技等 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 免許・資格 | 種類 | 取得（取得見込）年月日 |
|  | 年　　月　　日　□取得　□取得見込 |
|  | 年　　月　　日　□取得　□取得見込 |
|  | 年　　月　　日　□取得　□取得見込 |

|  |
| --- |
| 次の2項目についてご記入ください。 |
| （１）リタイア後の高齢者のライフデザインについてどのように考えますか。 |
|  |
| （２）高齢者の生きがい就労の普及に向け、ご自身が果たせる役割についてご記入ください。 |
|  |