**令和３年度　経験者採用試験**　　　　　　　　　　　　　　　　　（公財）東京都福祉保健財団

**※受験番号**

**氏名**

**職　務　経　歴　書**

※の欄には記入しないでください。

**最終学歴以降の職務経歴について、直近のものから遡って記入してください。**

**（受験資格に関係しない職歴も含みます。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先（会社名・団体名、部署名、職位・職名等） | 在職期間 | 担当業務の内容 | 業務遂行上の課題・解決のプロセスや実績 | 休業、休職の有無 |
| **≪現在≫必ず記入**（勤務形態）[ ] 正社員　[ ] その他（　　　　　　） | 年　　月　　日～年　　月　　日在職計　　年　　月 |  |  | 休業、休職[ ] 有[ ] 無 |
| ・休業等理由（　　　　　）・期間 |
| （勤務形態）[ ] 正社員　[ ] その他（　　　　　　） | 年　　月　　日～年　　月　　日在職計　　年　　月 |  |  | 休業、休職[ ] 有[ ] 無 |
| ・休業等理由（　　　　　）・期間 |
| （勤務形態）[ ] 正社員　[ ] その他（　　　　　　） | 年　　月　　日～年　　月　　日在職計　　年　　月 |  |  | 休業、休職[ ] 有[ ] 無 |
| ・休業等理由（　　　　　）・期間 |
| （勤務形態）[ ] 正社員　[ ] その他（　　　　　　） | 年　　月　　日～年　　月　　日在職計　　年　　月 |  |  | 休業、休職[ ] 有[ ] 無 |
| ・休業等理由（　　　　　）・期間 |
| **職務経験　　　　通算　　　　年　　　　月** |  |

【注意事項】１　職歴記入欄が不足する場合は、本紙をコピーして記入してください。

　　　　　　２　各枠内に収まるよう記入してください。（枠の拡幅不可）

　　　　　　３　記載事項が正しくないことが判明した場合は、採用資格を失うことがあります。