

MARINE CORPS VACANCY ANNOUNCEMENT APPLICATION FORM

海兵隊・募集広告応募用紙
(すべての項目に記入してください)

Position applying for: 応募する職名:	PWO#:
-----------------------------------	-------

(A) Applicant Information

Name: 氏名:	Date of Birth: 生年月日:	Citizenship: 国籍:
Present Address: 現住所:		
Sex: 性別:	Height: 身長:	Weight: 体重:
Eyesight: 視力:	Color Blindness: 色盲:	
Condition, kind & degree of handicaps, scars etc.: 健康状態および身体障害の種類、等級、傷痕などの特徴:		
Current position title: 現在の職名:	BWT -	
Current employer: 現在の職場名:	Status MLC <input type="checkbox"/> IHA <input type="checkbox"/>	
Supervisor's Name and phone: 監督者の氏名及び電話番号:		
Permanent <input type="checkbox"/> Limited term <input type="checkbox"/> HPT <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> 常用 期間限定 その他	Expiration Date 期間限定終了予定日	
English Proficiency 英語力		
LAD acquired LAD級:	Others その他:	
STEP 英検:	TOEIC:	TOEFL:
Licenses, certificates and job related skills/免許書、証明書、その他の技能、資格		
English Typing 英文タイプ () WPM 語/分		
Work phone 職場電話:	Home phone 自宅電話:	
Cell phone 携帯電話:	E-mail Address:	
Are you a family member of SOFA status personnel? 軍人・軍属の家族ですか?	YES はい <input type="checkbox"/>	NO いいえ <input type="checkbox"/>
Do you understand the job tasks and what is required? 仕事の内容、求められている条件等を理解していますか?	YES はい <input type="checkbox"/>	NO いいえ <input type="checkbox"/>
Is there anything that will prevent you from immediately performing the job? 着任後、職務を直ちに遂行することに妨げはありますか?	YES はい <input type="checkbox"/>	NO いいえ <input type="checkbox"/>

(B) Education (Jr. High School and Above)**学歴 (中学校からの学歴)**

School:	学校:
From: To: Grad: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	より まで 卒業: はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
Course:	学科:
Address:	現住所:
School:	学校:
From: To: Grad: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	より まで 卒業: はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
Course:	学科:
Address:	現住所:
School:	学校:
From: To: Grad: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	より まで 卒業: はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
Course:	学科:
Address:	現住所:
School:	学校:
From: To: Grad: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	より まで 卒業: はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
Course:	学科:
Address:	現住所:

(C) Employment History**職歴**

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:
Summary of Duties/職務内容	

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:

Summary of Duties/職務内容

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:

Summary of Duties/職務内容

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:

Summary of Duties/職務内容

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:

Summary of Duties/職務内容

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:

Summary of Duties/職務内容

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:

Summary of Duties/職務内容

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 日より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:

Summary of Duties/職務内容

Summary of Duties/職務内容	
------------------------	--

Employer:	雇用主又は会社名:
Address:	住所:
Employment Duration: From: To:	雇用期間 日より まで
Position:	職種:
Reason for leaving:	退職理由:

Summary of Duties/職務内容

Summary of Duties/職務内容	
------------------------	--

Have you ever been arrested, indicted, or convicted for any violation of law? If so, state completed circumstances.	これまでに逮捕又は法律に違反して有罪の判決を受けた事があれば記入する。
---	-------------------------------------

この履歴書内のすべての項目について、もし虚偽の記述をした場合には直ちに解雇又は就職申し込みが不承認になりうることを私は承知しています。ここに記入した事項は私の知る限り、また信じる限り事実であることの証明として署名します。

I understand that falsification of any item herein may result in the immediate termination of my employment or disapproval of my application. I place my signature in certification that the information contained herein is the truth to the best of my knowledge and belief.

Signature (署名)



Date (年月日)

Printed Name (氏名):

QUESTIONNAIRE

質問表

You are applying for a Master Labor Contract (MLC) or Indirect Hire Agreement (IHA position with Marine Corps Installations Pacific (MCIPAC). MCIPAC policy prohibits the appointment, promotion, reassignment, or any movement of a person to any position which would cause the person to be under the jurisdiction or control of a management official who is related to the person. Please complete the following questions:

海兵隊太平洋基地における基本労務契約（MLC）又は諸機関労務協約（IHA）職に求職されている皆様へお知らせします。海兵隊太平洋基地は、人事権を持つ監督者がその監督下に親戚を採用、昇格、配置、またはその他人事異動することを禁止しています。下記の質問に答えて下さい。

1. Do you have any relatives* who work for the Marine Corps in Japan? Yes No

在日海兵隊に親戚*が勤務している。 はい いいえ

* A relative is your father, mother, grandfather grandmother, son, daughter, brother, sister, uncle, aunt, first cousin, nephew, niece, husband, wife, father-in-law, mother-in-law, son-in-law, daughter-in-law, brother-in-law, sister-in-law, stepfather, stepmother, stepson, stepdaughter, stepbrother, stepsister, half brother, or half sister.

* 親戚とは本人の父、母、祖父、祖母、息子、娘、兄弟姉妹、叔伯父、叔伯母、いとこ、甥、姪、夫、妻、義理の父母、義理の子、義理の兄弟姉妹、異母(異父)兄弟姉妹を含む。

2. If you have any relatives who are currently employed by the Marine Corps in Japan, please provide the following information:

上記の質問に「はい」と答えた方は、その親戚について、下記情報を提供してください。

Name (氏名)	Position (職名)	Unit (所属部署)	Relation (親族関係)
-----------	---------------	-------------	-----------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Please use back of form if more space is required.

記入スペースが不足の場合は裏面をご使用ください。

3. I understand that falsifying any item on this questionnaire may result in disciplinary action or disapproval of my application. The information I have provided above is accurate and complete to the best of my knowledge.

私は、書中全ての項目について、虚偽の記述をした場合には制裁措置の対象となる又は申し込みが取り消されることを承知しています。ここに記入した事項は私の知る限り、また信じる限り事実であることの証明として、署名いたします。

Signature (署名)



Date (年月日)

Printed Name (氏名):