

※ 記入にあたっては、自筆で万年筆又はボールペンを使用し、年月日は和暦で記入してください。

公益財団法人ちば県民保健予防財団

職員採用試験 申込書

令和 年 月 日現在

受験番号(未記入)
受験する職種

ふりがな		性別	写真欄 受験日前6ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので本人と確認できるもの。 縦4.5cm×横3.5cm
氏名		※	
生年月日	年 月 日生(満 歳)		

ふりがな	〒 -		
現住所	電話 ()	携帯電話 ()	E-mail

ふりがな	〒 - (上記と異なる場合のみ記入してください)		
連絡先	電話 ()		

学歴	学校名	学部学科名	在学期間
	中学校		年 月卒業
			年 月入学
			年 月卒業・卒業見込・中
			年 月入学
			年 月卒業・卒業見込・中
		年 月入学	
		年 月卒業・卒業見込・中	

職歴	勤務先	雇用形態	職務内容	期間
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで

※学歴、職歴の記入欄が足りない場合は別途提出してください。(書式は問いません) ※「性別」欄の記入は任意です。

※ 記入にあたっては、自筆で万年筆又はボールペンを使用し、年月日は和暦で記入してください。

資格等	名称	取得（見込）年月	備考
		年 月 取得・見込	
		年 月 取得・見込	
		年 月 取得・見込	
		年 月 取得・見込	
	自動車運転免許	(有・無) 年 月 取得・見込	
志望動機			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
趣味・特技等		健康状態	
		通勤時間 (電車・バス・車・徒歩) 約 時間 分	
		扶養家族数 (配偶者を除く) 人	
賞 罰			
		配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無
自己PR			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

財団の募集は何で知りましたか

財団ホームページ ・ 新聞 ・ ハローワーク ・ 広告 ・ その他 ()