

※ 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
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

ふりがな		性別	
氏名		※	
生年月日	年 月 日生(満 歳)		

ふりがな	
現住所	〒 ー 電話 ( ) 携帯電話 ( ) E-mail

ふりがな	
連絡先	〒 ー (現住所と同じ場合は記入の必要はありません) 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			
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
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			
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

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 ( )