

※ 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	〒 ー 電 話 () 携帯電話 () E-mail			
ふりがな				
連 絡 先	〒 ー (上記と異なる場合のみ記入してください) 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	
			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			
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			

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 ()