|  |  |
| --- | --- |
| **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。 |
| 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 |  |
| 連絡先 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　（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・中退 |
|  |  | 年　　月入学年　　月卒業・卒業見込・中退 |
|  |  | 年　　月入学年　　月卒業・卒業見込・中退 |
| 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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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（　　　　　　　　）