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