

※ 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

平成 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		男・女	
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	〒	— (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	
	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)

※ 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		賞 罰	
		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	
		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 ()