

# 公益財団法人金沢健康福祉財団職員採用試験申込書

1 職種	施設職員			<p style="text-align: center;"><b>写 真</b></p> <p>最近6カ月以内に撮影した脱帽、正面向きで、よこ3cm×たて4.5cmの大きさのものを取れないように貼ってください。</p>	
ふりがな		3 性別			
2 氏名					
4 生年月日	昭和・平成 年 月 日（申込日現在 満 歳）				
5 現住所	〒 TEL				
6 配偶者 有・無 配偶者の扶養義務 有・無		7 扶養家族数(配偶者を除く)		人	
8 学歴(最終(現在)学歴とそれ以前の学歴を順に記入してください。)					
学 校 名	学部・学科名 専 攻	所在地 (市町村名まで)	在学期間 (平成:H、昭和:S)	学年を記入し、 該当を○で囲む	
最 終 (現在)			年 月から 年 月まで	学年 卒・卒見込 中退・修了	
その前			年 月から 年 月まで	学年 卒・卒見込 中退・修了	
9 職 歴	勤務先	所在地	職務内容	期 間 (平成:H、昭和:S)	退職事由
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
10 資格・免許 危険物取扱者、ボイラー資格及び自動車免許等漏れなく記入してください。					
名 称	種類・段級位	取得年月日	発行者		

【裏面につづく】

