**公益財団法人 東京都福祉保健財団**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別 |
| 氏　名 |  | |  |
| 生年  月日 | 平成　　　　年　　　　　月　　　　　日生　　（満　　　　歳） | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | |
| 学歴 | 学　校　名 | 学部・学科名 | | 在学期間（和暦） | ※　修学区分 |
| 高等学校から最終学歴まで古い順に記入すること。 |  |  | | 年 　　　月から | 卒業　 在学 |
| 年 　　　月まで | 修了　 卒業見込 |
|  |  | | 年 　　　月から | 卒業　 在学 |
| 年 　　　月まで | 修了　 卒業見込 |
|  |  | | 年 　　　月から | 卒業　 在学 |
| 年 　　　月まで | 修了　 卒業見込 |
|  |  | | 年 　　　月から | 卒業　 在学 |
| 年 　　　月まで | 修了　 卒業見込 |
| 職歴 | 勤　　務　　先 | | | 在職期間（和暦） | 職務内容 |
| 新しい職歴から順に記入すること。 |  | | | 年 　　　月から |  |
| 年 　　　月まで |
|  | | | 年 　　　月から |  |
| 年 　　　月まで |
|  | | | 年 　　　月から |  |
| 年 　　　月まで |
| 資　格　免　許 | 名　　　　　　称 | | | 免許等取得年月日 | |
|  | | | 平成 ・ 令和　　 年 　月　 　日 | |
|  | | | 平成 ・ 令和　　 年 　月　 　日 | |
|  | | | 平成 ・ 令和　　 年 　月　 　日 | |
|  | | | 平成 ・ 令和　　 年 　月　 　日 | |

**職員（事務）採用試験申込書**

写真を必ず貼付

上半身脱帽正面向

3か月以内に撮影

※枠内に収まるようデータ添付してください

記入上の注意　※各項目の枠の大きさは変更しないでください。

※印のところはチェックボックスを入力してください

|  |  |
| --- | --- |
| 志 望 の 動 機 | |
|  | |
| 得意な科目、ゼミ研究課題等 | スポーツ・文化活動、趣味・特技 |
|  |  |
| 長　所 | 短　所 |
|  |  |
| 今まで力を入れて取り組んできたこと | |
|  | |
| 本　人　希　望　記　入　欄 | |
| 勤務するにあたって、特に考慮してほしいことがあれば記入してください。 | |

|  |
| --- |
| ＜アンケート＞　※ご記入いただいた内容は統計資料として使用します。試験の合否には一切関係ありません。 |
| 財団の職員募集をどこで知りましたか？（複数選択可。該当するものに✓をつけてください。）  財団HP（WEB検索）　 大学の就職窓口　  家族・親類からの紹介　  友人・知人からの紹介  新卒応援ハローワーク　  就職情報サイト　  採用説明会　  その他（ 　　　　　 ） |