**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（ 　　　　　 ） |