

公益財団法人金沢健康福祉財団職員採用試験申込書

1 受験希望職種	業務職員(介護職員)			写真 最近6カ月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身の写真で、6cm×4.5cmの大きさのものを取れないように貼ってください。
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 (方)			
6 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 令和: R 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	学年 卒・卒見込 中退・修了
			年 月 まで	
その前			年 月 から	学年 卒・卒見込 中退・修了
			年 月 まで	
その前			年 月 から	学年 卒・卒見込 中退・修了
			年 月 まで	
7 職 歴				
勤務先	所在地	職務内容	期間	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	
8 資格・免許 介護福祉士・介護支援専門員・社会福祉士・看護師・作業療法士・理学療法士・精神保健福祉士 自動車免許・介護予防運動指導員・書道・珠算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	
9 趣味、特技、部活動やサークル等の活動歴				
以上のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自書)				

※性別欄は、任意です。未記載でも可能です。