

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		非常勤訪問看護師			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 年 月 日（申込日現在満 歳） 平成			
5 現住所		〒 （ TEL 方）			
6 連絡先		（現住所と同じ場合、記入不要。常に連絡がとれる住所を記入してください。） 〒 （ TEL 方）			
7 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、令和：R）	学年を記入し、 該当を○で囲む
最 終 （現在）				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 学年 中退・修了
その前				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 学年 中退・修了
その前				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 学年 中退・修了

記入上の注意

- 1 太枠で囲まれた欄は記入漏れのないよう黒インクまたは黒ボールペンで丁寧に記入してください。
- 2 数字は算用数字を用いてください。
- 3 合格等の通知は連絡先の住所あて郵送により行いますので、帰省先等、確実に連絡できる住所を記入してください。
- 4 性別欄は、任意です。未記載でも可能です。
- 5 ※印の欄は記入しないでください。

※受付年月日

※受験番号

郵送で申し込まれる方は、
返信用封筒(84円切手を貼った宛先
明記の封筒(定形郵便サイズ))を同封してください。

氏 名	
-----	--

8 職 歴(いわゆるアルバイトは含まない。)			
勤務先(部課名まで)	職務内容	所在地(番地まで詳しく)	在職期間 令和:R、平成:H、 昭和:S
現在の 勤務先			年 月から
その前			年 月から 年 月まで
その前			年 月から 年 月まで
その前			年 月から 年 月まで
その前			年 月から 年 月まで
9 資格・免許 看護師・相談支援専門員従事者資格・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・ 介護支援専門員・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
10 趣味、特技等の活動歴			
私は、公益財団法人金沢健康福祉財団採用試験を受験したいので申し込みします。 なお、私は、公益財団法人金沢健康福祉財団職員採用試験案内に記載された欠格条項のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 氏名は申込者本人が自署のこと。(日付も忘れずに記入してください。)			

(注) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。