公益財団法人金沢健康福祉財団採用試験申込書

1 受験希望職種	看護職員 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				
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 <small>令和:R、平成:H、昭和:S</small>	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	
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 <small>令和:R、平成:H、昭和:S</small>	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	
10 資格・免許 介護福祉士・看護師・介護支援専門員・社会福祉士・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		
11 趣味、特技、部活動やサークル等の活動歴					
以上のおとり相違ありません。 令和 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 氏 名 印 </div>					