

受験番号	※
------	---

公益財団法人船橋市生きがい福祉事業団

職員採用試験受験申込書 - 1 -

写真  
 申込前3ヶ月以内に  
 撮影した脱帽、上半  
 身、正面向、縦4cm、  
 横3cm(サイズ厳守)  
 の写真を全体にのり  
 をつけて貼ってくださ  
 い。

ふりがな		生年月日	性別
氏名	姓 名	昭和・平成 年 月 日	男・女
現住所	〒 ー 都道府県 自宅電話 ( ) ー 携帯電話 ( ) ー		

○職務経験年数の確認欄 (5年に満たない場合は、受験資格がありませんのでご注意ください。)

注) 受験案内中の受験資格(「1」、「5」)を確認の上、ご記入ください。

平成28年12月1日以降の 職務経験年数	合計 年 カ月間
-------------------------	----------

\*経験年数には勤続期間が1年未満のもの、または週の所定労働時間が35時間未満のものは含めないでください。所定労働時間外の勤務時間は含まれませんのでご注意ください。

\*職務経験が複数ある場合は通算できますが、同一期間内に複数の職務に従事した場合は、いずれか一方のみの職歴を加算してください。また、育児休業や病気休業等、職務に従事していない期間は含みません。

○志望動機 (船橋市生きがい福祉事業団を受験する志望動機を記入してください。)


私は、公益財団法人船橋市生きがい福祉事業団職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
 なお、私は受験案内に掲げてある受験資格を全て満たしております。また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名

(必ず自署してください)

注意：記載事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。

※欄は記入しないでください。受験申込書2、受験申込書3、受験票も必ず記入してください。

公益財団法人船橋市生きがい福祉事業団  
職員採用試験受験申込書 — 2 —

氏名		受験番号※
----	--	-------

※の欄は記入しないでください。

学歴	在学期間	学校名	学部・学科	卒業等の別	所在地
	SH 年 月から SH 年 月まで	(中学校)		卒業	市区 町村
SH 年 月から SH 年 月まで			卒業 見退	市区 町村	
SH 年 月から SH 年 月まで			卒業 見退	市区 町村	
SH 年 月から SH 年 月まで			卒業 見退	市区 町村	

  

職歴	在職期間	勤務先	業務内容	所在地
	SHR 年 月 日から SHR 年 月 日まで			市区 町村
SHR 年 月 日から SHR 年 月 日まで			市区 町村	
SHR 年 月 日から SHR 年 月 日まで			市区 町村	
SHR 年 月 日から SHR 年 月 日まで			市区 町村	

  

免許・資格	取得年月日	免許・資格の名称	取得年月日	免許・資格の名称
	SHR 年 月 日		SHR 年 月 日	
SHR 年 月 日		SHR 年 月 日		
SHR 年 月 日		SHR 年 月 日		

注意：記載事項に不正があると公益財団法人船橋市生きがい福祉事業団職員として採用される資格を失う 事があります。

