

公益財団法人富山県健康づくり財団 富山県健康増進センター
職員採用試験エントリーシート

受験番号

(記入不要)

記入日：令和 年 月 日

氏 名	(ふりがな)	性 別
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)	
現 住 所	〒 電話 携帯電話	
緊 急 連 絡 先 ※	〒 電話 (緊急連絡先と本人との関係：)	

(写真貼付)

最近3カ月以内
に撮影したもの
(カラー写真)
縦 40～45 ミリ
横 30～35 ミリ

※現住所以外で確実に連絡のとれるところを記入してください。

◆学歴

学 校 名 () 内に所在都道府県を記入	学部・学科・専攻・課程	入 学・卒 業 年 月 卒業(見込)・修了(見込)等を記入
高等学校 ()		年 月 入学 年 月 卒業
()		年 月 入学 年 月 卒業・修了・見込
()		年 月 入学 年 月 卒業・修了・見込

◆職歴

期 間	勤 務 先・所 属 部 署・役 職 等	主たる業務・役割等
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

《注》職歴(アルバイトは含まず。)を順に記載してください。

◆資格・免許

取得年月	名 称	取得年月	名 称
年 月		年 月	
年 月		年 月	

◆クラブ活動・ボランティア活動

--

◆趣味・特技

--

① 当財団を志望した理由・当財団で取り組みたいこと
② あなた自身の長所
③ あなた自身の現在の課題
④ これまでに努力したことや誇れる実績・体験

公益財団法人富山県健康づくり財団正規職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。 なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 (1) 成年被後見人、被保佐人（準禁治産者を含む。） (2) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに参加したもの
令和 年 月 日 氏 名

- 【注意】 1 最後の欄には必ず受験者本人が年月日及び氏名を記入してください。
 2 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。
 3 黒のインク（ボールペン可）で自署してください。