

公益財団法人横浜市総合保健医療財団職員採用試験申込書

(写真欄)

- ・5 cm × 4 cm
- ・3ヶ月以内撮影
- ・上半身, 正面向き,
脱帽
- ・申込み時にはって
ください。
- ・写真裏に名前を記載
してください。

| | | | |
|------|-------------------------|------|---|
| 試験区分 | 精神保健福祉士・社会福祉士・作業療法士・看護師 | 受験番号 | ※ |
|------|-------------------------|------|---|

| | | | |
|------|-----------|----|---|
| ふりがな | | 性別 | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生 | 年齢 | 歳 |

| | | |
|-----|--------|---------|
| 現住所 | (〒 -) | Tel () |
|-----|--------|---------|

| | | |
|-----|--------|---------|
| 連絡先 | (〒 -) | Tel () |
|-----|--------|---------|

| 学 歴 | 学 校 名 | 学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻 | 該 当 に ○ | 在 学 期 間 | |
|-----|-------|-----------------|---------|---------------|-----------------|
| | | | | 卒業 中退 卒業見込 | 平成 年 月 ～ 年 月 |
| | | | | 卒業 中退 卒業見込 | 平成 年 月 ～ 年 月 |
| | | | | 卒業 中退 卒業見込 | 平成 年 月 ～ 年 月 |
| | | | | 卒業 中退 卒業見込 | 平成 年 月 ～ 年 月 |
| | | | | 卒業 中退 卒業見込 | 平成 年 月 ～ 年 月 |

| 職 歴 | 会 社 名 | 職 務 内 容 | 在 職 期 間 |
|-----|-------|---------|-----------------|
| | | | 平成 年 月 ～ 年 月 |
| | | | 平成 年 月 ～ 年 月 |
| | | | 平成 年 月 ～ 年 月 |
| | | | 平成 年 月 ～ 年 月 |

| 資 格 免 許 | 名 称 | 取 得 年 月 日 | 発 行 者 | 記 号 ・ 番 号 | |
|------------|-----|-----------|-------|-----------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

印

面接試験カード

| 試験区分 | 受験番号 | ふりがな | | |
|--------------------------------|------|--------------|----|-----------------|
| 精神・社会・ 作業・看護 | ※ | 氏 名 | 平成 | 年 月 日 (生 歳) |
| ・ 志望動機及び横浜市総合保健医療財団でやりたい仕事 | | | | |
| ・ 自己紹介（私の人柄、長所、短所） | | | | |
| ・ 学生時代又は現在、仕事以外で活動していること | | ・ 趣味、好きなスポーツ | | |
| ・ 自らの健康管理で留意していること | | ・ 特技 | | |
| ・ 最近関心を持った事柄、出来事（保健・医療・福祉に関して） | | | | |

※ 受験番号欄は記入しないでください