公益財団法人いわてリハビリテーションセンター職員採用選考試験申込書

受験希望職種	

受験番号	※

氏 名	ﾌﾘｶﾞﾅ	年　月　日生　男・女 （　歳）	写真貼付 上半身、脱帽及び正面向きのもので最近３月以内に撮影したもの 大きさ 縦 45ミリメートル 横 35ミリメートル
国 籍			
現住所	〒（　－　）		
		電話	－　－
連絡先	（現住所以外への連絡を希望する場合に記入してください。） 〒（　－　） 方	電話	固定　－　－ （携帯　－　－　）

	学校・学部学科名	修学期間	卒・修了・中退の別		取得年月日	免許・資格等名	登録番号
学歴		・～・	学年	免許・資格等	・・		
		・～・	学年		・・		
		・～・	学年		・・		
		・～・	学年				

	勤務先等	地位・職務内容	期間
職歴			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・
			・・～・・

特殊 技能	自動車免許 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ワープロ・パソコン＿＿＿＿＿＿＿＿ 免　　許 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 資　　格 ＿＿＿＿＿＿＿＿ そ の 他 ＿＿＿＿＿＿＿＿	志望 理由	
趣味			
スポーツ	選手経験 □ある　競技名＿＿＿＿＿＿＿＿ □ない	趣味としてのスポーツ 競技名 ＿＿＿＿＿＿＿＿	
健康 状況	□自信あり　□やや自信なし　□自信なし □病休中　□持病あり　病名＿＿＿＿＿＿＿＿ 既往歴　□なし　□あり　病名＿＿＿＿＿＿＿＿ 時期　令和（平成）　年　月　日　～　年　月　日		
刑 罰 その他	1 刑罰を受けたことがありますか。　有　無 2 成年被後見人の後見開始の審判を受けたことがありますか。　有　無 3 被保佐人の保佐開始の審判を受けたことがありますか。　有　無 4 破産の宣告を受けたことがありますか。　有　無 5 免職させられたことがありますか。　有　無 （有の場合は、その内容を詳しく記入すること。）		
その他	（履歴事項等について、以上のことのほかに付け加え、または特に希望する事項があれば記入してください。）		
宣誓	以上の記載事項は、すべて真実であることを誓います。 令和　年　月　日 氏名　印		

【記入上の留意点】

1. 連絡先の携帯電話番号については、固定電話では日中連絡がつかない、或いは実習等で現住所地に不在の場合に記入してください。
2. 学歴記入欄には、高校卒（相当するものを含む。）以上の学歴を有する者については、当該高校以上の学歴について順を追って記入してください。
3. 職歴記入欄には、空白期間を生じないように順を追って記入してください。職歴中断の場合は、その期間における従事内容を「在家庭、自営、病気療養」などのように記入してください。
4. 「勤務先」欄には、「〇〇商事㈱、〇〇病院」など具体的に記入してください。
5. 職員志望理由は記入欄に記入するか、任意の別様式で提出しても差し支えないこととします。
6. 宣誓欄には、作成年月日及び氏名を記入し、必ず押印してください。