

【エル・ソーラ仙台相談支援員】

公益財団法人せんだい男女共同参画財団
嘱託職員採用試験申込書

※年月日の表記は、和暦で記入してください

※財団記入欄	
受付番号	
受験番号	

ふりがな 氏名			性別		
			生年月日	年 月 日生	満 歳 (令和7年7月1日現在)
ふりがな 現住所	〒 -				写 真 ※6か月以内に撮影したもの(上半身 正面向き・脱帽、 縦4cm×横3cm) ※写真の裏に、氏名 を記載すること
	電話	()	FAX	()	
その他の 連絡方法	<input type="checkbox"/> 電子メール [] <input type="checkbox"/> 携帯電話 [] <input type="checkbox"/> その他 []				年 月撮影
	学 校 名 (学 部 学 科 名)		在学期間		該当箇所を○で囲む
学 歴	最終(現在)		年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退	
	その前		年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退	
職 歴	勤 務 先		役 職 、 職 務 内 容		在職期間
	最終(現在) (所在地)				年 月から 年 月まで
	その前 (所在地)				年 月から 年 月まで
	その前 (所在地)				年 月から 年 月まで
職歴欄が不足する場合は、別途職務経歴書を添付してください(様式任意)。					
応募動機・抱負など					
使用できるパソコンソフト(基本的な操作ができるもの) <input type="checkbox"/> ワード (必須) <input type="checkbox"/> エクセル (必須) <input type="checkbox"/> パワーポイント <input type="checkbox"/> その他() ソフト名記入					
資 格 ・ 免 許	名 称		取 得 年 月 日	名 称	
			年 月 日		
			年 月 日		

