

受付年月日

日本赤十字社石川県支部  
職員採用試験受験申込書

フリガナ			写真貼付欄  3か月以内に撮影した、脱帽正面 向きで背景のない上半身の縦6cm 横4.5cmの写真をその裏面全体に ノリをつけて、はがれないように貼 り付けて下さい。
氏名			
年 月 日生 (満 歳)		※性別	
現住所	〒	電話	
連絡先(可否) <small>(現住所と同じならば記載不要)</small>	〒	電話	

学 歴	
修 業 期 間	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名
年 月 ~ 年 月	卒業 中退
年 月 ~ 年 月	卒業 中退
年 月 ~ 年 月	卒業 中退
年 月 ~ 年 月	卒業 中退
年 月 ~ 年 月	卒業 中退

職 歴	
勤 務 期 間	勤 務 先 名 称
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

免許・検定・資格等	
取 得 年 月 日	免 許 ・ 検 定 ・ 資 格 の 内 容
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

私は、日本赤十字社石川県支部職員採用試験を受験したいので、申し込みます。  
この申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

氏 名

(注)氏名は、本人が自署のこと。また、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。  
※・「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。  
・記入欄が不足する時は、別の用紙に記載し添付してください。