

公益財団法人福島県保健衛生協会エントリーシート

管理No. _____ ※ 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな			生年月日	性別	希望職種
氏名			昭和・平成 年 月 日生(満 歳)		
現住所	〒	TEL		写真貼付 ・ 4×5cm以内 ・ 6ヶ月以内に撮影したもの ・ 本人単身胸から上 ・ 裏面に学校名と氏名を記入すること	
	住所				
携帯電話					
E-Mail					
連絡先	〒	TEL			
	住所 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				
学歴	年	月	学 歴 (中学卒業から)		
最終学歴 (学部・学科も)			平成	年	月
卒業	(テーマ)		(担当教授)		
クラブ・サークル	(内容) (得られたもの)		(役職)		
資格・特技	普通自動車免許(有・無)、英検 級、TOEIC 点、TOEFL 点、漢検 級 その他:				
趣味・スポーツ					
アルバイト	(内容) (得られたもの)		(役割)		
職歴 (アルバイトを除く)	年	月	職 歴		
扶養家族数 (配偶者を除く)	人	配 偶 者	有 ・ 無		

氏名	
----	--

1. 当協会を志望する理由と、当協会ですりたいた仕事はなんですか？

2. あなたを自己分析してください。

(1) あなたの長所は何ですか？

それが形成された背景と、当協会ですりたいたように活かせるかを教えてください。

(2) あなたの短所は何ですか？それを、今後、どのように克服していきますか？

3. 自由記入欄（ご自由にお書きください）

注意事項

- ・※は記入しないこと。
- ・A4版で片面印刷し、すべて手書きすること。
- ・個人情報はい選考の目的以外には使用しません。
- ・このエントリーシートはお返ししません。