

一般財団法人函館市住宅都市施設公社職員 受験申込書

**写 真**

※6か月以内に撮影した正面、無帽、無背景のカラー写真

縦45<sup>㍉</sup>×横35<sup>㍉</sup>  
年 月撮影

申込区分

総合職職員

受付番号  
※

受付月日  
※

印

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日生 (満 歳)

ふりがな

現住所 〒 住所 電話 ( ) 携帯電話 - -

連絡先 〒 住所 氏名 電話 ( ) 携帯電話 - - 続柄

(本人がケガ等をした際に会社から連絡ができる親族等を記入してください)

学 歴	学 校 名	学部・学科名等	所在地(市町村まで)	期 間	○で囲む
	最終学歴				年 月 から 年 月 まで
その前				年 月 から 年 月 まで	卒業修了 中退
その前				年 月 から 年 月 まで	卒業修了 中退
その前				年 月 から 年 月 まで	卒業修了 中退

自動車運転免許の種類・条件(○で囲む) 普通・中型・大型・大型特殊 (有効期限 令和 年 月 日まで)

免 許 ・ 資 格	名 称	取得年月 (取得見込年月)	名 称	取得年月 (取得見込年月)
			年 月	
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月

趣味・特技

健康状態

1 健康である  
2 現在治療中である  
3 治療するほどでもないが、持病を持っている。または、定期的に繰り返す病気がある。

