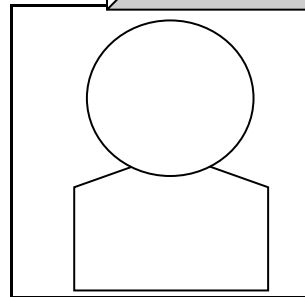


# 採用選考申込書兼履歴書

記載例

試験区分	臨床工学技士
選考日	平成〇年〇月〇日

受験番号	記入不要
------	------



ふりがな	りんしょう はなこ	性別	
氏名	臨床 花子	男	<input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	昭和 平成 52年 1月 1日生(満34歳)		

ふりがな	とうきょうと いたばしく さかえちよう 35-2	電話	
現住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 東京都 板橋区 栄町 35-2 Mailアドレス : jinjik@tmghig.jp	03(1234)5678	

連絡先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。 〒 7 6 5 - 4 3 2 1 東京都 板橋区 仲町 1-1	電話	03(5678)1234
-----	---	----	--------------

学歴	学校名	学部・学科名	期間	修学年数	修学区分 (該当するもののみ○)	
					卒業	年退学
入高等学校から最終学歴まで古い順に記す	〇〇県立丸々高等学校	普通科	S(○)4年 4月から S(○)7年 3月まで	3	<input checked="" type="radio"/> 卒業	年退学
	〇〇専門学校	臨床工学科	S(○)7年 4月から S(○)10年 3月まで	3	<input checked="" type="radio"/> 卒業	年退学
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		<input type="radio"/> 卒業	年退学
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		<input type="radio"/> 卒業見込	在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		<input type="radio"/> 卒業	年退学

資格免許	名称	免許取得年月日	取扱機関
	臨床工学技士	取得 S(○)10年 4月5日	厚生労働省
		取得 S・H 年 月 日	
		取得 S・H 年 月 日	

志望動機	通勤時間	約 〇 時間 〇 分
	扶養家族数(配偶者を除く)	〇 人
	配偶者	※ 有 <input checked="" type="radio"/> 無
	配偶者の扶養義務	※ 有 <input checked="" type="radio"/> 無

趣味・特技	〇〇〇〇……
-------	--------

	勤務先	在職期間	職務内容
職 歴	〇〇病院	S・H 10年4月から S・H 年 月まで	臨床工学技士 常勤 (常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)

【選考申込みができない者】

- ・同一年度内において、同一職種の採用選考を申し込んだことがある者

私は、東京都健康長寿医療センター職員採用選考を受験したいので、上記のとおり申込みます。なお、私は採用選考要綱に掲げている申込資格を全て満たしており、かつ、上記記載事項に虚偽はありません。

平成〇年〇月〇日 氏名 臨床 花子

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)

必ず最後にこちらにご署名ください。