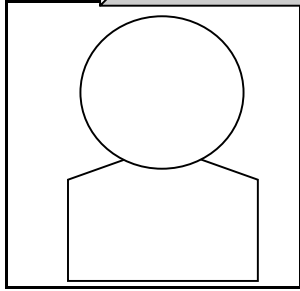


採用選考申込書兼履歴書

記載例

試験区分	理学療法士
選考日	記入不要

受験番号	記入不要
------	------



ふりがな	けんこう はなこ	性別	
氏名	健康 華子	男(女)	男 <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 60年 7月 7日生(満31歳)		

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

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。	電話	
〒	〒 7 6 5 - 4 3 2 1		
	東京都 板橋区 仲町 1-1		03(5678)1234

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	期 間	修 学 年 数	修 学 区 分 (該当するものみ○)
	高等学校から最終学歴まで古い順に記入すること。 在学中の記入は、該当する場合も記入すること。	〇〇県立△△高等学校	普通科	S・H 12年 4月から S・H 15年 3月まで	3
	〇〇大学	リハビリテーション学部 〇〇学科	S・H 15年 4月から S・H 19年 3月まで	4	<input checked="" type="radio"/> 卒業見込 年退学 <input type="radio"/> 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		<input type="radio"/> 卒業見込 年退学 <input type="radio"/> 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		<input type="radio"/> 卒業見込 年退学 <input type="radio"/> 在学中

資 格 免 許	名 称	免 許 取 得 年 月 日	取 扱 機 関	
		理学療法士	取得 S・H 19年 4月20日	厚生労働省
			取得 S・H 年 月 日	
			取得 S・H 年 月 日	
			取得 S・H 年 月 日	

志 望 動 機	通 勤 時 間
○○○○.....	約 ○ 時間 ○ 分
	扶 養 家 族 数 (配 偶 者 を 除 く)
	○ 人
	配 偶 者 配 偶 者 の 扶 養 義 務 ※ 有 <input checked="" type="radio"/> 無 ※ 有 <input checked="" type="radio"/> 無

趣 味 ・ 特 技
○○○○.....

裏面

職 歴	勤務先	在職期間	職務内容
	〇〇病院	S・H 19年 4月から S・H 年 月まで	理学療法士業務 (常勤) 非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	

【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あ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 健康 理学

(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。