

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	
選考日	平成 年 月 日

受験番号

4cm×3cmの写真を
貼付してください。
写真裏面に氏名を
記入のこと。

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和 年 月 日生(満 歳) 平成	

ふりがな		電 話
現住所	〒 [] [] [] - [] [] [] []	()
	Mailアドレス :	

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
		()

学 歴	学 校 名	学部・学科名	期 間	修学 年数	修学区分 (該当するものに○)
高 等 学 校 以 上 最 終 学 歴 まで 古 い 順 に 記 入 し ます (師 範 学 校 等 在 学 中 の 場 合 も 記 入 し ます)			S・H 年 月 から S・H 年 月 まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月 から S・H 年 月 まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月 から S・H 年 月 まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月 から S・H 年 月 まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月 から S・H 年 月 まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中

資 格 免 許	名 称	免 許 取 得 年 月 日	取 扱 機 関	
			取得 S・H 年 月 日	
			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 ・ 無 ※ 有 ・ 無

趣 味 ・ 特 技

職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
		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)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)

※ 選考日及び受験番号欄は記入不要です。

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、私は採用選考案内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 年 月 日 氏名 (日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)