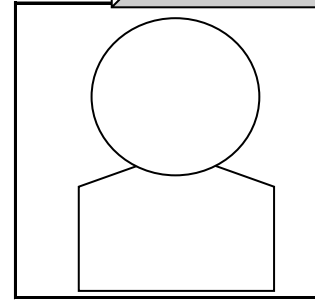


採用選考申込書兼履歴書

記載例

試験区分	臨床検査技師
選考日	(記入不要)

受験番号	(記入不要)
------	--------



ふりがな	けんこう かんこ	性別	
氏名	健康 看子	男	<input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 55年 8月10日生(満36歳) <input type="radio"/> 平成		

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	
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	
					(該当するものみ○)	
入高等学校から最終学歴まで古い順に記	〇〇県立丸々高等学校	普通科	S・H 8年 4月から S・H 11年 3月まで	3	<input checked="" type="radio"/> 年退学 <input type="radio"/> 卒業見込	<input type="radio"/> 在学中
	〇〇大学	〇〇学科	S・H 11年 4月から S・H 15年 3月まで	4	<input checked="" type="radio"/> 年退学 <input type="radio"/> 卒業見込	<input type="radio"/> 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		<input type="radio"/> 卒業 <input type="radio"/> 卒業見込	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 卒業見込	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 卒業見込	<input type="radio"/> 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
	臨床検査技師	取得 S・H 15年 6月20日	厚生労働省
		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	〇〇〇〇.....
-------	-----------

	勤務先	在職期間	職務内容
職 歴	〇〇病院	S・H 15年 4月から S・H 年 月まで	細菌検査業務 (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)
		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 看子

(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。