

採用選考申込書兼履歴書

様式2

職 種	言語聴覚士
選考月	年 月

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			
生年月日 (西暦)	年 月 日生(満 歳)		

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○)
	高等学校から最終学歴まで古い順に記 入する(該当がある場合も記入すること。 在校中の場合も記入すること。			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			年 月から 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			年 月から 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 年 月 日	
			取得 年 月 日	
			取得 年 月 日	
			取得 年 月 日	

志 望 動 機

趣 味 ・ 特 技

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

年 月 日 氏名

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)