

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

令和 年 月 日 氏名

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)