

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	言語聴覚士	受験番号			
選考月	年 月				

ふりがな

氏名

生年月日
(西暦)

性別

年 月 日生(満 歳)

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					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 在校入高等 学中も記入(該 校から最終学 歴まで古い順 に学記)	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○)	
			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	
			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						

[illegible]

※ 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)