

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	薬剤師(経験者)	受験番号	
選考月	2023年6月		

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 在校入高等 学中も記入 (該校から が最終学歴 まで古い順 に学記 する場合も 記入すること。)	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)