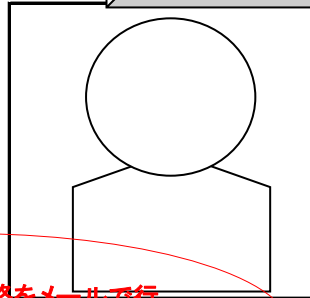


採用選考申込書兼履歴書

記載例

試験区分	言語聴覚士
選考月	記入不要

受験番号	(記入不要)
------	--------



ふりがな	けんこう はなこ	性別	
氏名	健康 花子	性別	女

生年月日 (西暦)	〇〇年 〇月 〇日生(満〇〇歳)
--------------	------------------

採用選考に関する連絡をメールで行うことができますので、利用可能なメールアドレスをご記入ください。

ふりがな	とうきょうと いたばしく さかえちよう 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	電話	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 (該当するものみ〇)
	<small>在 師 高 記 学 学 入 中 学 等 校 入 学 の 校 校 場 記 校 合 入 校 も 入 校 記 入 校 す 入 校 る 入 校 こ 入 校 と 入 校 。</small>	〇〇県立丸々高等学校	普通科	2016年4月から 2019年3月まで	3
〇〇大学		言語聴覚科	2019年4月から 2023年3月まで	4	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

〇〇〇〇

趣 味 ・ 特 技

〇〇〇〇

裏面

職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
		〇〇年 〇月から 〇〇年 〇月まで	(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	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	

※ 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。

〇年〇月〇日 氏名 健康 花子

(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。