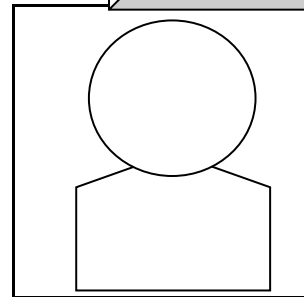


採用選考申込書兼履歴書

記載例

試験区分	薬剤師
選考日	記入不要

受験番号	記入不要
------	------



ふりがな	やくざい はなこ	性別
氏名	薬剤 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 6年 1月 1日生(満23歳)	

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	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 <small>入高等学校から最終学歴まで古い順に記</small>	学校名	学部・学科名	期間	修学年数	修学区分 <small>(該当するものみ○)</small>
	〇〇県立丸々高等学校	普通科	2012年 4月から 2015年 3月まで	3	<input checked="" type="radio"/> 卒業 年退学 <input type="radio"/> 卒業見込 在学中
〇〇大学	薬学部薬学科	2015年 4月から 2021年 3月まで	6	<input checked="" type="radio"/> 卒業 年退学 <input type="radio"/> 卒業見込 在学中	
		年 月から 年 月から		<input type="radio"/> 卒業 年退学 <input type="radio"/> 卒業見込 在学中	
		年 月から 年 月から		<input type="radio"/> 卒業 年退学 <input type="radio"/> 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	

志望動機 〇〇〇〇.....	通勤時間	
	約 〇 時間 〇 分	
	扶養家族数(配偶者を除く)	
	〇 人	
配偶者	配偶者の扶養義務	
※ 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	※ 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	

趣味・特技
〇〇〇〇.....

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)

【選考申込みができない者】

- ・同一年度内において、当センター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い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。

令和〇年〇月〇日 氏名 薬剤 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。