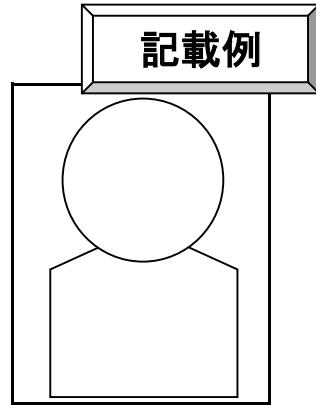


採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	看護師
選考日	記入不要

受験番号	記入不要
------	------



ふりがな	けんこう かんこ	性別	
氏名	健康 看子	男・女	<input checked="" type="radio"/> 女
生年月日 (西暦)	1988年 12月 7日生(満32歳)		

ふりがな	いばらきけん みとし ○○ 1-2-3	電 話	
〒	〒 1 2 3 - 4 5 6 7	090(1234)5678	
現住所	茨城県 水戸市 ○○ 1-2-3	※日中連絡のつく番号	
	Mailアドレス : jinjik@tmghig.jp		

連絡先	現住所以外に受験票送付を希望する場合のみ記入すること。 〒	電 話	()
-----	----------------------------------	-----	-----

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○)
	高等学校から最終学歴まで古い順に 入学する(該当する場合も記入すること)。 在学中の記入も可。	○○県立丸々高等学校	普通科	2001年 4月から 2004年 3月まで	3
○○大学		経済学部経済学科	2004年 4月から 2008年 3月まで	4	<input checked="" type="radio"/> 卒業 年退学 <input type="radio"/> 卒業見込 在学中
○○看護専門学校		看護学科	2008年 4月から 2011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
			年 月から 年 月まで		<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
	看護師	取得 2011年 4月20日	厚生労働省
		取得 年 月 日	
		取得 年 月 日	

志 望 動 機	通 勤 時 間
○○○○.....	約 ○ 時間 ○ 分
	扶養家族数(配偶者を除く)
	○ 人
	配偶者 配偶者の扶養義務
	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

趣味・特技	健康状態(既往症)	採用にあたり考慮してほしいこと
○○○○.....	○○○○.....	○○○○.....

裏面

	勤務先	在職期間	職務内容
職 歴	〇〇病院	2011年 4月から 年 月まで	病棟看護業務(外科病棟) (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

【オンライン面接】※1都3県(東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県)外に在住の方に限り希望可能。

※オンライン面接措置対象外及びオンライン面接を希望しない方は記入不要。

※オンライン面接を希望する場合は現住所欄のMailアドレスを必ず記入すること。

希望する(○)

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。尚、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。

〇〇年〇月〇日 氏名 健康 看子

(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。