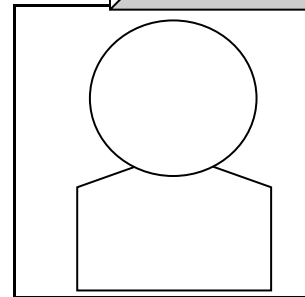


採用選考申込書兼履歴書

記載例

試験区分	言語聴覚士
選考日	記入不要

受験番号	記入不要
------	------



ふりがな	けんこう ちょうたろう	性別
氏名	健康 長太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 10年 1月 1日生(満23歳)	

ふりがな	とうきょうと いたばしく さかえちょう 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>(該当するもののみ○)</small>
	〇〇県立丸々高等学校	普通科	平成26年4月から 平成29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	言語聴覚学科	平成29年4月から 令和3年3月まで	4	<input type="radio"/> 卒業 年退学 <input checked="" 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
			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
	言語聴覚士	取得見込	
		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 ※有 <input checked="" type="radio"/> 無	配偶者の扶養義務 ※有 <input checked="" type="radio"/> 無

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)
		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 健康 長太郎 (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。