

採 用 選 考 申 込 書 兼 履 歴 書

様式1

職 種	事務(一般職員)
選考日	年 月 日

受験番号

4cm×3cmの写真
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	〒 〇 〇 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇		()
Mailアドレス : 〇			
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。 〒 〇 〇 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇		電 話 ()

学 歴 <small>高 等 学 校 以 上 の 学 校 卒 業 者 に 限 っ て 記 入 す る こ と 。 在 学 中 の 場 合 も 記 入 す る こ と 。</small>	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	
			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	

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・無	※有・無		

趣 味 ・ 特 技	

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)