

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	事務
選考日	年 月 日

受験番号

4cm×3cmの写真を
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	
Mailアドレス :	

連絡先	電 話
現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。 〒 [] [] [] [] - [] [] [] []	() ()

学 歴	学 校 名	学部・学科名	期 間	修学 年数	修学区分 (該当するものに○)
高等 学校 から 最終 学歴 まで 古い 順に 記入 す る こ と。 (該 当 の 場 合 に 記 入 す る こ と) (該 当 の 場 合 に 記 入 す る こ と) (該 当 の 場 合 に 記 入 す る こ と)			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
			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	通 勤 時 間	
	約 時間 分	
	扶養家族数(配偶者を除く) 人	
	配偶者 ※有・無	配偶者の扶養義務 ※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)

※ 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。

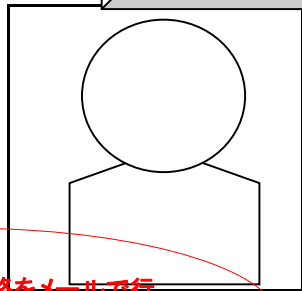
年 月 日 氏名 (日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)

採用選考申込書兼履歴書

記載例

試験区分	事務
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	男 <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	健康 看子		

生年月日 (西暦)	1987年 7月 7日生(満32歳)
--------------	--------------------

採用選考に関する連絡をメールで行うことがありますので、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	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○)
	<small>在学中の記入は、当該学校から最終学歴までを古く順に記入すること。</small>	〇〇県立丸々高等学校	普通科	2003年 4月から 2006年 3月まで	3
〇〇大学		経済学部経済学科	2006年 4月から 2010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
			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
			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
	〇〇〇〇	取得 2012年 4月20日	〇〇〇〇
		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	
〇〇〇〇.....	配偶者	配偶者の扶養義務
	※ 有 <input checked="" type="radio"/> 無	※ 有 <input checked="" type="radio"/> 無

趣味・特技
〇〇〇〇.....

裏面

職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
	(株)〇〇	2010年 4月から 2015年 3月まで	営業 (常勤・非常勤)
	〇〇大学付属病院	2015年 4月から 2019年 月まで	一般事務 (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 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。