

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	看護助手任期付固有職員
面接日	

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	※日中連絡のつく番号
Mailアドレス :	

連絡先	電 話
〒 [] [] [] - [] [] [] []	()
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。	

学 歴 <small>高 等 学 校 か ら 最 終 学 歴 ま で 古 い 順 に 記 入 す る こ と。 在 学 中 の 場 合 も 記 入 す る こ と。 記 入 す る 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		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	

志 望 動 機

趣 味 ・ 特 技	採 用 に あ た り 考 慮 し て ほ し い こ と

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

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、同一職種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。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。

年 月 日 氏名

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)