

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
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 :		※日中連絡のつく番号

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 (該当するものに○)
	<small>在師記高 学入等 中する 校の学 場合校 も記入から も記入。該 入。当 がある最 入。終 する場 。合 は古 准 看 護 に</small>			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	
			取得 年 月 日	

志 望 動 機

趣 味 ・ 特 技	採 用 に あ た り 考 慮 し て ほ い 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)