

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職種	薬剤師
選考日	令和元年12月

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			男・女
生年月日	昭和 平成	年 月 日生(満 歳)	

ふりがな			電話
〒			()
現住所	Mailアドレス :		

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。 〒	電話
		()

学歴 <small>入 高 等 学 校 か ら 最 終 学 歴 ま で 古 い 順 に 記 入 す る</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	
		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
		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)
		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。なお、私は採用選考要綱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。

令和元年 月 日 氏名 (日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)