

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職種	看護師
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 氏名		※性別	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。	
生年月日 (西暦)	年 月 日生(満 歳)			
ふりがな 現住所			電話	()
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 <small>在師記高等学校入等中校す学のものる校場記へか合入該らも一当最記。が終入ある学る歴場合まで古い看順護に</small>	学 校 名	学部・学科名	期 間	修学年数 (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
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。

勤務先	在職期間	職務内容
	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

【オンライン面接】※1都3県(東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県)外に在住の方に限り希望可能。

※オンライン面接措置対象外及びオンライン面接を希望しない方は記入不要。

※オンライン面接を希望する場合は現住所欄のMailアドレスを必ず記入すること。

希望する()

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)