

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	理学療法士
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		男・女	
生年月日	昭和 年 月 日生(満 歳) 平成		

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	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。在学中の場合も記入すること。			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

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	

志 望 動 機	通 勤 時 間		
	約 時間 分		
	扶 養 家 族 数 (配 偶 者 を 除 く)		
	人		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">配偶者 ※ 有 ・ 無</td> <td style="width: 50%; border: none;">配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無</td> </tr> </table>	配偶者 ※ 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無
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)
		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、当センターにおける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。

年 月 日 氏名

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)