

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	医療福祉
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 :	

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 こ と。 (該 当 の 場 合 は 、 在 学 中 の 場 合 も 記 入 す る こ と。 在 学 中 の 場 合 も 記 入 す る こ と。 (該 当 の 場 合 は 、 在 学 中 の 場 合 も 記 入 す る こ と。 在 学 中 の 場 合 も 記 入 す る こ と。 (該 当 の 場 合 は 、 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
				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	
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">配偶者 ※ 有・無</td> <td style="width: 50%;">配偶者の扶養義務 ※ 有・無</td> </tr> </table>	配偶者 ※ 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)

※ 選考日及び受験番号欄は記入不要です。

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)