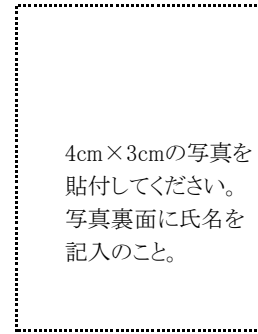


採用選考申込書兼履歴書

様式1

職 種	薬剤師
選考日	令和2年9月

受験番号



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○)
				入高等学校から最終学歴まで古い順に記	
			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

	勤務先	在職期間		職務内容
		年 月から	年 月まで	
職 歴		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
		年 月から		(常勤・非常勤)
		年 月まで		
	年 月から		(常勤・非常勤)	
	年 月まで			

【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 年 月 日 氏名

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)