

採用選考申込書兼履歴書

様式1

職種	事務(一般職員)
選考日	年 月 日

受験番号

4cm×3cmの写真
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	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○)
	<small> 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 記 入 す る こ と 。 該 当 の 場 合 は 記 入 す る こ と 。 該 当 の 場 合 は 記 入 す る こ と 。 該 当 の 場 合 は 記 入 す る こ と 。 該 当 の 場 合 は 記 入 す る こ と 。 </small>			S・H 年 月から S・H 年 月まで	
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・H 年 月から S・H 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 S・H 年 月 日	
		取得 S・H 年 月 日	
		取得 S・H 年 月 日	
		取得 S・H 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	配偶者の扶養義務
	※ 有・無	※ 有・無

趣味・特技

職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 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)