一般社団法人　鶴岡地区医師会　随時　職員採用試験申込書

平成30年度採用		随　時		※平成30年度採用、随時どちらかに〇をつけてください

応募職種（〇を付けてください）				
	1	看　護　師	6	介　護　福　祉　士
	2	准　看　護　師	7	介　護　員
	3	理　学　療　法　士		
	4	作　業　療　法　士		
	5	臨　床　検　査　技　師		

ふりがな		男・女	配偶者 有・無
氏　名			扶養者 有・無
生年月日	昭和・平成　年　月　日生　（満　才）		
ふりがな			
住　所	〒		
電話番号	－　－		
連絡先（合否等の連絡先）	上段の住所と異なる場合のみ記入 〒		
電話番号	－　－		

写真
次のような写真を貼ってください
4×3cm
3ヶ月以内
脱帽
上半身
正面
カラー

平成　年　月　日 撮影

	学校名（課程　年数）	学部	学科	期間	卒業等の別
学歴	現在・最終			昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	卒業・卒業見込 年中退 年終了
	その前			昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	卒業 年中退 年終了

	勤務先（職業）	所在地	職務内容	在職期間	退職理由
職歴	卒後		正職 臨時 パート	昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平　年　月 〜 昭・平　年　月	

記入日　　年　　月　　日

資格・免許等	名　称	取得年月日	賞罰
		昭・平　年　月　日	
		昭・平　年　月　日	
		昭・平　年　月　日	
		昭・平　年　月　日	
		昭・平　年　月　日	
		昭・平　年　月　日	

得意科目		研究課題	

部活動等（スポーツ・文化・生徒会等）	区分	活動名	期間	主な大会名・成績等
	中学校			
	高校			
	大学			
	その他			

性格		趣味・特技	

自己PR	