

一般社団法人鶴岡地区医師会 平成30年度 職員採用試験申込書

記入日 年 月 日

応募職種 (○を付けてください)	1	保 健 師	7	介 護 福 祉 士
	2	看 護 師	8	介 護 員
	3	准 看 護 師	9	管 理 栄 養 士
	4	理 学 療 法 士		
	5	作 業 療 法 士		
	6	臨 床 検 査 技 師		

ふりがな	男	配偶者 有・無	<p style="text-align: center;">写真</p> <p>次のような写真を貼ってください</p> <p>4×3cm</p> <p>3ヶ月以内</p> <p>脱帽</p> <p>上半身</p> <p>正面</p> <p>カラー</p>
氏名	女	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	- -		

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	期 間	卒 業 等 の 別
	(課 程 年 数)				
学 歴	現在・最終			昭・平 年 月	卒業・卒業見込 年中退 年終了
	その前			昭・平 年 月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平 年 月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平 年 月	卒業 年中退 年終了

職 歴	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
その次			正職 臨時 パート	昭・平 年 月	
その次			正職 臨時 パート	昭・平 年 月	
その次			正職 臨時 パート	昭・平 年 月	
その次			正職 臨時 パート	昭・平 年 月	
その次			正職 臨時 パート	昭・平 年 月	

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				