

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○をつけてください
----------	-----	----------------------------

応募職種 (○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 扶養者 有・無	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
氏 名			
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	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
歴	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

職 歴	勤務先(職業)	所在地	職務内容	在職期間	退職理由
	職	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	
歴	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 P R				

※申込書は必ず自筆で記入してください。