

一般社団法人 鶴岡地区医師会 職員採用試験申込書(臨時)

記入日 年 月 日

応募職種 (○を付けてください)	1	看護師	6	准看護師(パート)
	2	准看護師		
	3	介護福祉士		
	4	介護員		
	5	看護師(パート)		

ふりがな		男・女	配偶者 有・無	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> 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 </div>
氏名			扶養者 有・無	
生年月日	昭和 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	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
歴	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	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	

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	

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	
------	--

※申込書は必ず自筆で記入してください。