

一般社団法人 鶴岡地区医師会 職員採用試験申込書(臨時)

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

ふりがな		男 ・ 女	配偶者 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			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 (課 程 年 数)	学 部	学 科	期 間	卒 業 等 の 別
	現在・最終			昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 年 月	卒業・卒業見込 年中退 年終了
	その前			昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 年 月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 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
	卒後		正職 臨時 パート	昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平 年 月 年 月 ゝ 昭・平 年 月 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				
性 格	その 他				
				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。