

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	介護福祉士	5	一般職
	2	介護員	6	一般職(非常勤)
	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 扶養者 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				
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	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
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
	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
	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	

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。