

一般社団法人鶴岡地区医師会 令和2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	看 護 師		
	2	准 看 護 師		
	3	診 療 放 射 線 技 師		
	4			
	5			
	6			

ふりがな	男	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 年 月 日 撮影 </div>
氏名	女	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・令 年 月	卒業・卒業見込 年中退 年終了
	その前			昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了
歴	その前			昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平・令 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
	歴	卒後		正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月
その次			正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月	
その次			正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月	
その次			正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月	
その次			正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月	
その次			正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月	

資格 ・ 免許等	名 称	取 得 年 月 日	賞 罰	
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 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。