

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		
	2	准看護師		
	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	<b>写真</b> 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
氏名			扶養者 有・無	
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 (含各等の連絡先)	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 歴	現在・最終			昭・平・令 年 月 ～ 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 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了
	その前			昭・平・令 年 月 ～ 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
	卒後		正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
	その次		正職 臨時 パート	昭・平・令 年 月 ～ 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 P R				

※申込書は必ず自筆で記入してください。