

一般社団法人鶴岡地区医師会 令和4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	診療放射線技師		
	2	介護福祉士		

ふりがな	男・女	配偶者 有・無	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> <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                 </div>
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 (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	- -		
ふりがな			
メールアドレス			

学歴	学校名 (課程年数)	学部	学科	期間	卒業等の別
	学	現在・最終			昭・平・令 年 月
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
	職	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	
歴	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。