

一般社団法人鶴岡地区医師会 令和5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	6	一般職
	2	准看護師	7	介護支援専門員
	3	作業療法士		
	4	介護福祉士		
	5	介護員		

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>  <small>次のような写真を貼ってください</small>                      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 <small>(合否等の連絡先)</small>	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 <small>(課程年数)</small>	学部	学科	期間	卒業等の別
	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
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
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
	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	

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		
得意科目			研究課題	
部活動等 <small>(スポーツ・文化・生徒会等)</small>	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	
志望動機・自己PR				

※申込書は必ず自筆で記入してください。