

一般社団法人鶴岡地区医師会 職員採用試験申込書(臨時・非常勤)

記入日 年 月 日

応募職種 (○を付けてください)	1	介護福祉士	6	一般職(健康診断補助)
	2	介護員		
	3	看護師		
	4	准看護師		
	5	一般職(検査業務補助)		

ふりがな					男 ・ 女	配偶者 有・無 扶養者 有・無	<p style="text-align: center;">写真</p> <p>次のような写真を貼ってください</p> <p>4×3cm 3ヶ月以内 脱帽 上半身 正面 カラー</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 撮影</p>
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	-						
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		
	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		
	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			
職 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			

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 (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	
志 望 動 機 ・ 自 己 P R				

※申込書は必ず自筆で記入してください。