

一般社団法人鶴岡地区医師会 令和6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	介護員
	2	准看護師	7	一般職
	3	臨床検査技師		
	4	言語聴覚士		
	5	介護福祉士		

ふりがな	男 ・ 女	配偶者 有・無 扶養者 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			
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 ～ 昭・平・令 年 月
その前				昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了
歴	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
	職	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	
歴	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		
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PR				

※申込書は必ず自筆で記入してください。