

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		
	2	准看護師		
	3	介護福祉士		
	4	介護員		

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 <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			
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	学 部	学 科	期 間	卒業等の別
	<small>(課程年数)</small>				
学	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
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
	歴	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	
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 P R				

※申込書は必ず自筆で記入してください。