

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	看 護 師		
	2	准 看 護 師		
	3	介 護 福 祉 士		
	4	介 護 員		
	5	一 般 職		

ふりがな	男 氏 名	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>
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	学 部	学 科	期 間	卒 業 等 の 別
	(課 程 年 数)				
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
	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		
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。