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)

応募職種	
応募事業所	

ふりがな 氏　名	男・女	配偶者 有・無 扶養者 有・無	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
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	－　　－		
メールアドレス			

	学校名 (課程年数)	学部	学科	期間	卒業等の別
学歴	現在・最終			昭・平・令　年　月 ～ 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 ～ 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
	その前			昭・平・令　年　月 ～ 昭・平・令　年　月	卒業 年中退 年終了

	勤務先(職業)	所在地	職務内容	在職期間	退職理由
職歴	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	
	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	

記入日　令和　　年　　月　　日

	名　称	取得年月日	賞　罰
資格・免許等		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	
		昭・平・令　年　月　日	

	区分	活動名	期間	主な大会名・成績等
部活動等(スポーツ・文化・生徒会等)	中学校			
	高校			
	大学			
	その他			

性格		趣味・特技	

志望動機・自己PR	