一般社団法人鶴岡地区医師会　職員採用試験申込書

応募職種	
採用年度	令和　　年度

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

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	
		昭・平・令　　年　　月　　日	

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	