

東京都立病院機構採用選考受験申込書兼履歴書

職種	
採用希望日	年 月 日

写真を必ず貼付

上半身脱帽正面向
6か月以内に撮影
サイズ(4cm×3cm)
写真裏面に氏名を
記入

(年 月 日作成)

ふりがな			旧姓(ふりがな) ※旧姓使用を希望する場合のみ記入
氏名			() 氏名のローマ字表記 ※旧姓使用希望者は戸籍姓・旧姓両方を記入
生年月日	(西暦) 年 月 日生(満 歳)		

ふりがな			電 話
現住所	〒 -		()
Email			携 帯
			()

その他 連絡先	採用日までに転居の予定がある場合には、確実に連絡が取れるように記入してください。 〒 -	電 話
		()

学歴	学 校 名	学部・学科名 <small>(例)看護学科(全日制3年課程)</small>	期 間	修学 年数	修学区分 <small>(該当するものに○)</small>
	<small>在定高 学試等 中該学 の・当 校が 場か 合ら 合看 もあ 記護 入師 学合 す校 るも こ記 と入 。古 校い 。卒 順業 程に 度記 入認</small>			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			年 月から 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			年 月から 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			年 月から 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			年 月から 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中

資格免許	名 称	免許取得年月日	免許番号
<small>各 場 合 は 必 ず 記 入 す る こ と を 持 つ て い て</small>		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

※担当者使用欄

採用日	年 月 日	配属病院	
職員区分	法人職員 ・ 病院職員		

職歴	勤務先	在職期間(西暦)	職務内容
			年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()
		年 月 日から 年 月 日まで	常勤・非常勤・その他()

志望理由

趣味・特技等	職場への希望や、採用にあたり配慮してほしいことなど
--------	---------------------------

兼業の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※下記に病院名(企業名)、業務内容、報酬額、頻度、月当たり勤務時間を記入 ()	法人における他の職の申込及び在職状況 <input type="checkbox"/> 他の職に現に在職しておらず、当該職のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の職に在職中または申込み予定 ※下記に職員番号、所属病院、職種を記入 ()
--	---