



掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター

## 学生アルバイト 申込書兼履歴書

※受付年月日

記載日

平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		(写真貼付欄) タテ 4.5 cm×ヨコ 3.5 cm  1. 正面、上半身、脱帽、無背景で、本人であることが完全に識別できるもの 2. 試験日前3ヶ月以内に撮影したもの 3. 写真の裏面に氏名を記入すること
氏名		男・女	昭・平	年 月 日 (満 歳)	
現住所 (アパート名等詳しく記入してください。)					

〒 - Tel ( ) -

平成 年 月 日撮影

E-mail @

現住所以外の連絡先 (帰省先等)

〒 - Tel ( ) -

学歴	入学、卒業(見込み)年月		学校名		学部・学科	所在地(市町村名まで)
	昭・平	年 月 入学		中 学 校		
昭・平	年 月 卒業					
昭・平	年 月 入学		高 等 学 校			
昭・平	年 月 卒・卒見込・中退					
昭・平	年 月 入学		専 門 学 校			
昭・平	年 月 卒・卒見込・中退		短 期 大 学			
昭・平	年 月 入学					
昭・平	年 月 卒・卒見込・中退					

職歴	就職期間	会社等の名称	所在地(市町村名まで)	職務内容・雇用形態
	昭・平	年 月 から		
昭・平	年 月 まで			(正規・臨時・パート 時間)
昭・平	年 月 から			(正規・臨時・パート 時間)
昭・平	年 月 まで			(正規・臨時・パート 時間)
昭・平	年 月 から			(正規・臨時・パート 時間)
昭・平	年 月 まで			(正規・臨時・パート 時間)

資格・免許	資格・免許名称(正式名称)	取得年月日等	交付機関名
			昭・平 年 月 日(取得・取得見込)
		昭・平 年 月 日(取得・取得見込)	
		昭・平 年 月 日(取得・取得見込)	

志望理由

-----

-----

-----

自己PR

-----

-----

-----

この申込書兼履歴書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

平成 年 月 日

(本人署名)