



掛川市・袋井市病院企業団立
中東遠総合医療センター職員採用試験

受験申込書兼履歴書

※受験番号

※受付年月日

| | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|-----|---------------------------|--|--------------------------------|----------------|
| 受験職種 | | | 記載日 | | (写真貼付欄) タテ 4.5 cm×ヨコ 3.5 cm | |
| 事務職員 | | | (西暦) 年 月 日 | | | |
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | | | |
| 氏名 | | 男・女 | (西暦) 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 - - 携帯電話 - - | | | | | | |
| E-mail @ ※SPI検査の案内が届くようにしてください。 | | | | | | |
| 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) |
| | 年 月 入学 年 月 卒業 | | 中 学 校 | | | |
| | 年 月 入学 年 月 卒・卒見込・中退 | | 高 等 学 校 | | | |
| | 年 月 入学 年 月 卒・卒見込・中退 | | 専 門 学 校 短 期 大 学 大 学 | | | |
| | 年 月 入学 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 |
| | 年 月 から 年 月 まで | | | | | (正規・臨時・パート 時間) |
| | 年 月 から 年 月 まで | | | | | (正規・臨時・パート 時間) |
| | 年 月 から 年 月 まで | | | | | (正規・臨時・パート 時間) |
| | 年 月 から 年 月 まで | | | | | (正規・臨時・パート 時間) |
| | 年 月 から 年 月 まで | | | | | (正規・臨時・パート 時間) |
| | 年 月 から 年 月 まで | | | | | (正規・臨時・パート 時間) |
| 賞 罰 | 年 月 | | | | | |
| | 年 月 | | | | | |

記入上の注意 黒インクのボールペン又は万年筆を使用し、文字は楷書で、数字は算用数字で記入してください。
学歴、職歴等は西暦で記入してください。

