

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 職員採用試験申込書

(履 歴 書)

(記入心得) 1 記入にあたっては、インク（ボールペン可）で丁寧に記入し、□の中には該当するものにレ印をつけてください。印の箇所は、すべて押印してください。 2 数字はすべて算用数字を用いてください。 3 現住所は地番まで詳しく記入してください。 4 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。		写 真 写真は申込前3月以内に帽子をつけなくて、上半身正面向きを撮ったもので本人と確認できるものが必要です。			
1 試験区分・職種 試験区分： 常勤職員 職種：		2 氏名（ふりがな） 撮影年月日 年 月 日			
3 生年月日・年齢 昭和 年 月 日生 満 歳 平成 性別 ☐男 ☐女 (年 月 日現在)		4 現住所（ふりがな） 〒 携帯電話： — — メールアドレス：			
5 学 歴 高等学校以上の学歴を最終学歴から順に書いてください。所在地は市町村まで書いてください。					
学 校 名	類 別	学 部 科 別	所 在 地	在 学 期 間	○ で か こ む
	全・定			平・令 年 月から 平・令 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
	全・定			平・令 年 月から 平・令 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
	全・定			平・令 年 月から 平・令 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
	全・定			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
	全・定			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
6 次の質問に該当する、しないを答えてください。				7 特殊技能、検定資格免許その他特殊な技能を有する人は、その名称および取得年月日を書いてください。	
イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 ☐該当する ☐該当しない				免 許 種 類	取得年月日
					. .
ロ 岐阜県が設立する一般地方独立行政法人の職員として懲戒解雇の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 ☐該当する ☐該当しない					. .
					. .
ハ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 ☐該当する ☐該当しない					. .
					. .

[illegible]

氏 名 _____ 印 _____

(志望動機 等)

試 験 区 分	職 種	氏 名 (ふりがな)	生 年 月 日
常勤職員			
現 住 所		連 絡 先 (現住所と異なる連絡先がある場合のみ記入)	
〒		〒	
TEL () -		TEL () -	
当 院 を 志 望 す る 理 由			
《 採用職種 》として心掛けてきたこと、又は今後心掛けていきたいこと			
最終学校名・学部（学科）名及び選んだ理由		好きな科目とその理由	
最近関心を持ったことがら（社会生活、時事問題、世界情勢など）			
学生時代（中学・高校・短大・大学等）に力を入れたこと			
スポーツ等		ボランティア・その他	
自己PR（自己の性格、特技や資格・免許のほか何でも自由にあなたをPRしてください。）			
就職試験の受験状況（現在学生の者のみ記載）		進学志望状況（現在学生の者のみ記載）	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	
資 格 等	試験職種に関わらず取得している資格等について記載してください		