|  |
| --- |
| **職員採用試験受験申込書**令和年　　 月　 　 日 現在 |
| ふりがな　　　 |
| 氏　　名　　　　　　　 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年(西暦　　 　　 年) 　 月　　 日生（満　 歳） | 男 ・ 女 |
| ふりがな　　 |
| 現住所　〒 |
| 電話番号 |  | Email |  |
| ふりがな　　 | 電話番号 |
| 連絡先　〒　　　　　　　　　　　　（現住所以外に連絡を希望する場合に記入） |

※本人が記入してください

写　真

1. （のりづけ）
2. ３カ月以内に
3. 撮影したもの
4. 4cm×3cm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学歴（高校から順に最終学歴までの学校名） | 修学年数 | 卒業・見込み | 在　学　期　間 |
|  |  |  | 　　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 　　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 　　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 　　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  |  | 　　　年　　月～　　年　　月 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　歴 | 勤　務　期　間 | 勤務年月 | 雇用形態 |
|  | 年 　月 　日～　　　年　 月　 日 | 　 年 　月 | 正職員・パ(　　)時間数/週 |
|  | 年 　月 　日～　　　年　 月　 日 | 　 年 　月 | 正職員・パ(　　)時間数/週 |
|  | 年 　月 　日～　　　年　 月　 日 | 　 年 　月 | 正職員・パ(　　)時間数/週 |
|  | 年 　月 　日～　　　年　 月　 日 | 　 年 　月 | 正職員・パ(　　)時間数/週 |
|  | 年 　月 　日～　　　年　 月　 日 | 　 年 　月 | 正職員・パ(　　)時間数/週 |
|  | 年 　月 　日～　　　年　 月　 日 | 　 年 　月 | 正職員・パ(　　)時間数/週 |
|  | 年 　月 　日～　　　年　 月　 日 | 　 年 　月 | 正職員・パ(　　)時間数/週 |

【記入上の注意】正確に記載して下さい。虚偽の記載があった場合には採用資格を失うことがあります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格免許の種類（取得見込みも記入） | 取得年月 | 取得・見込み | 登録番号 |
|  | 　　　年　 月　 日 | 取得・見込 |  |
|  | 　　　年　 月　 日 | 取得・見込 |  |
|  | 　　　年　 月　 日 | 取得・見込 |  |
|  | 　　　年　 月　 日 | 取得・見込 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 志望動機 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 学生生活での成果・職業人生活での成果 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 自分の強み（具体的な自己分析を添えること） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 自分の弱み（具体的な自己分析を添えること） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

公益社団法人地域医療振興協会

JADECOMアカデミー　NP・NDC研修センター　NP課