



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 ・ 事務職員(経験者)		(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。

