



掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター

## アルバイト 申込書兼履歴書

※受付年月日

記載日

令和 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
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。)					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
〒	—	Tel ( )	—		
E-mail					令和 年 月 日撮影

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・令 年 月 入学 昭・平・令 年 月 卒業	中 学 校	
	昭・平・令 年 月 入学 昭・平・令 年 月 卒・卒見込・中退	高 等 学 校		
	昭・平・令 年 月 入学 昭・平・令 年 月 卒・卒見込・中退	専 門 学 校 短 期 大 学		
	昭・平・令 年 月 入学 昭・平・令 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・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで		
	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで			(正規・臨時・パート 時間)
	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 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・令 年 月 日(取得・取得見込)	
		昭・平・令 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。

令和 年 月 日

(本人署名)