

平成 年度

東京都立東部療育センター職員採用選考申込書

受験職種		受験番号	—	写 真 上半身正面脱帽(4×3cm)	
ふりがな			※記入しないでください 性 別		
氏 名			男 ・ 女		
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年齢 満 歳		
ふりがな				最寄駅 線 駅まで バス 徒歩 分	
現住所	(〒 — )				
	電話番号	( )	携帯電話 ( )		
連絡先	(〒 — ) ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入			方	
	電話番号	( )			
履 歴	学 歴	昭和・平成 年 月 から	※学歴は高校から記入のこと		在・中退
		昭和・平成 年 月 まで			卒見・卒
		昭和・平成 年 月 から			在・中退
		昭和・平成 年 月 まで			卒見・卒
		昭和・平成 年 月 から			在・中退
		昭和・平成 年 月 まで			卒見・卒
		昭和・平成 年 月 から			在・中退
		昭和・平成 年 月 まで			卒見・卒
	職 歴	昭和・平成 年 月 日から	※常勤以外の場合は、勤務形態(非常勤等)を記入のこと		※履歴の欄には、業務内容もご記入ください。
		昭和・平成 年 月 日まで			
		昭和・平成 年 月 日から			
		昭和・平成 年 月 日まで			
		昭和・平成 年 月 日から			
		昭和・平成 年 月 日まで			
		昭和・平成 年 月 日から			
		昭和・平成 年 月 日まで			
歴	昭和・平成 年 月 日から				
	昭和・平成 年 月 日まで				
	昭和・平成 年 月 日から				
	昭和・平成 年 月 日まで				

※ 履歴の欄が足りない場合は表面をコピーして続きをご記入下さい。(2枚目からは履歴欄以外は空欄でも結構です)

(氏名)

資格・免許	取得年月日	資格・免許の名称
	昭和・平成 年 月 日	
	昭和・平成 年 月 日	
	昭和・平成 年 月 日	
	昭和・平成 年 月 日	
	昭和・平成 年 月 日	

( )

趣 味		通勤時間 約 時間 分
特 技		扶養家族数(配偶者を除く) 人
志 望 の 動 機		配偶者 有 ・ 無
		配偶者の扶養義務 有 ・ 無

私は、東京都立東部療育センター職員採用選考に申し込みます。  
なお、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

必ず自署・押印してください。 ⇒  
(スタンプ印は不可)

平成 年 月 日
氏 名 印
_____