

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(非常勤)

受験職種		受験番号	— ※記入しないでください		写 真 上半身正面脱帽(4×3cm)
ふりがな				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 分
現 住 所	電話番号 ()	携帯電話 ()		バス 徒歩	
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	※非常勤以外の場合は、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			
		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
