

# 三浦市病院事業企業職員(医師)採用申込書

年 月 日現在

職種	常勤医師 <input checked="" type="checkbox"/> どちらかに○ (整形外科・内科)		受験番号 この欄は記入しないこと。		写真貼付欄  タテ 4.0 cm ヨコ 3.0 cm  最近3か月以内に撮影し、正面を向き、脱帽しているもの
(フリガナ) 氏名					
生年月日 ※現在の満年齢を記載	昭和 年 月 日 (歳)	性別	男・女		
現住所	〒  電話番号 ( )				
携帯電話	電話番号 ( )				
連絡先  ※現住所以外に連絡を取れる場所等	〒  電話番号 ( )				
国籍・在留資格	※外国籍の人のみ記入してください。				
学歴  ※小学校卒業から順に記入してください。	学 校 名		学 部・学 科	修学期間	修学区分
	小学校			年 月から 年 月まで	・卒業
	中学校			年 月から 年 月まで	・卒業
				年 月から 年 月まで	・卒業・中退 ・卒業見込
				年 月から 年 月まで	・卒業・中退 ・卒業見込
				年 月から 年 月まで	・卒業・中退 ・卒業見込
職歴	勤務先名		職務内容	在職期間	雇用形態
				年 月から 年 月まで	・常勤・非常勤 ・( )
				年 月から 年 月まで	・常勤・非常勤 ・( )
				年 月から 年 月まで	・常勤・非常勤 ・( )
				年 月から 年 月まで	・常勤・非常勤 ・( )
				年 月から 年 月まで	・常勤・非常勤 ・( )
免許・資格	年	月	免許・資格		

氏名		受験番号 この欄は記入しないこと。	
職種	常勤 医師		
三浦市立病院を志望する理由(具体的に)			
健康状態		医師公舎入居希望	有・無
趣味・特技		得意な学科	
スポーツ、文化活動、ボランティア活動等の状況			
自己PR			
誓約	私は三浦市病院事業企業職員（医師）採用を申込みするに当たり、募集案内に掲げている採用条件をすべて満たしており、欠格条項のいずれにも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項は、事実と相違ありません。		受付印
	令和 年 月 日 氏名		
備考 ※記入しないでください。			