

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 ※どちらかに○ (整形外科・内科)		受験番号			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 平成	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 P R			
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。			