

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター職員採用試験申込書 (履歴書)

<p>記入心得</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 記入にあたっては、インク（ボールペン可）で丁寧に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。印の箇所は、すべて押印してください。 2 数字はすべて算用数字を用いてください。 3 現住所は地番まで詳しく記入してください。 4 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。 			<h2 style="margin: 0;">写 真</h2> <p style="font-size: small;">写真は申込前6月以内に帽子をつけないで、上半身正面向きを撮ったもので本人と確認できるものが必要です。</p>			
1 試験区分 <h2 style="text-align: center; margin: 5px 0;">理学療法士</h2>	2 氏名（ふりがな） <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">旧姓（ ）</div>		撮影年月日 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">平成 年 月 日</div>			
3 生年月日・年齢 昭和 年 月 日生 満 歳 平成 性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 （平成 年 月 日現在）	4 現住所（ふりがな） <div style="margin-top: 20px;">〒 _____ 電話 < > -</div>					
6 学 歴 最終学歴から高等学校まで順に書いてください。所在地は町村まで書いてください。						
学 校 名	類 別	学 部 科 別	所 在 地	在 学 期 間	○ で か こ む	
	全・定			昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで	卒 卒見込 年在 年中退	
	全・定			昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで	卒 卒見込 年在 年中退	
	全・定			昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで	卒 卒見込 年在 年中退	
	全・定			昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで	卒 卒見込 年在 年中退	
	全・定			昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで	卒 卒見込 年在 年中退	
7 次の質問に該当する、しないを教えてください。				8 特殊技能、検定資格免許その他特殊な技能を有する人は、その名称および取得年月日を書いてください。		
イ 成年被後见人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）	□該当する □該当しない	免 許 種 類				取得年月日
ロ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者	□該当する □該当しない					. .
ハ 岐阜県が設立する一般地方独立行政法人の職員として懲戒解雇の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者	□該当する □該当しない					. .
ニ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者	□該当する □該当しない					. .

職 歴

※職歴がない場合は「なし」と記入してください。

元 号	年	月	日	事 項	発令庁、その他

以上のおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印