**職員採用試験申込書**

職員番号（記載不要）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **記入心得**   1. □の中には該当するものに✓印をつけてください。数字はすべて算用数字を用いてください。 2. 現住所は地番まで詳しく記入してください。 3. 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。 | | | | | | | | **写　　真**  （縦30～50mm  ×横20～40mm）  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。 | | |
| **１　試験区分**  医師 | | | | **２　氏 名（ﾌﾘｶﾞﾅ）**  旧姓 （　　　　　　　　　　） | | | |
| 撮影年月日  （西暦）  年　　月　　日 | | |
| **３　生年月日・性別・年齢**  （西暦） 　年 月 日生　　満　　歳  性別　　□男　　□女 | | | | **４　現住所（ﾌﾘｶﾞﾅ）**  〒  電話　（　　　　）　　　　－  携帯 （　　　　）　　　　－ | | | | | | |
| **５　学歴　高等学校から最終学歴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 |  |  | | | （西暦）　　　　年　　月から  （西暦）　　　　年　　月まで | | | 卒　　卒見込  　年中退 | |
|  | 全・定 |  |  | | | （西暦）　　　　年　　月から  （西暦）　　　　年　　月まで | | | 卒　　卒見込  　年中退 | |
|  | 全・定 |  |  | | | （西暦）　　　　年　　月から  （西暦）　　　　年　　月まで | | | 卒　　卒見込  　年中退 | |
| **６　大学院を卒業している場合、いすれか『ㇾ』をご記入ください。** | | | | | | | 取得学位 | | □　甲種  □　乙種 | |
| **７　次の質問に該当する、しないを答えてください。** | | | | | | | **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（有資格者の場合は応募職種の免許含む）。** | | | |
| 1. 拘禁刑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 | | 免許種類 | | | 取得年月日 |
| 1. 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 | |  | | | ・ ・ |
|  | | | ・ ・ |
| 1. 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 | |  | | | ・ ・ |
|  | | | ・ ・ |

**職歴書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | 期間 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
|  | （自）　　　　年　　　　月  （至）　　　　年　　　　月 |
| 以上のとおり相違ありません。  　 　　　　年　　　月　　　日  氏　　名 | |

**※行が不足する場合は、本様式で複数枚ご記入ください。**

身上書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特殊技能または得意学科名 | | | | | | |
| **家族状況調** | | | | | | |
| 本人以外の緊急連絡先  ※職員本人に万が一のことが起きた場合の連絡先です。本情報は目的以外には使用せず、事務局総務課のみにて保管します。 | | | 氏名  続柄（　　　　）  〒  電話　（　　　）　　　‐ | | | |
| 扶養家族数  （配偶者を除く） | 人 | | 配偶者 | | 配偶者の扶養義務 | |
| □　有　　・　　□　無 | | □　有　　・　　□　無 | |
| **職員間親族状況調**  （６親等内の血族及び３親等内の姻族にある当センター職員） | | | | | | |
| 親族氏名 | | 本人との続柄 | | 勤務所属 | | 職種名 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| 以上のとおり相違ありません。  （西暦）　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名 | | | | | | |

面　接　カ　ー　ド

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験区分 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏名 | | | 生年月日 |
| 医師 |  | | | （西暦）　　　　年　　月　　日生  （満　　　歳） |
| 1. 現在の専門分野の選択理由 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 1. 医師として心掛けてきたこと、又は今後心掛けていきたいこと | | | | |
| （岐阜県総合医療センター医師としての心構え、取り組みたい事項（抱負）、目指している医師像等） | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 1. 最近関心を持った事項及びその理由（感想） | | | | |
| 医療関係 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 政治・経済関係・社会一般 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 1. 自分の性格 | | | | |
| 長所 | | 短所 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| 1. 趣味・特技・その他取り組んでいること | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 1. 現在までの勤務状況（特に当事者となった医療事故等の有無及びその概要） | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 1. 健康面で心掛けていること | | | 健康診断受診状況 | |
|  | | | （　　）毎年欠かさず受診している。  （　　）たまに受診している。  （　　）あまり受診したことがない。 | |
|  | | |
| 1. 直近の健康診断受診日 （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 1. 営利企業等及び医療法人の役職員就任（従事）状況について | | | | |
| （　　）就任（従事）している　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）就任（従事）していない  ［法人名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］  ［役職名： 　　　　　　　　　 　］ | | | | |