

# 地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院 採用試験申込書

## (履 歴 書)

記入心得 1 記入にあたっては、インクでいねいに記入し、□の中には該当するものに ✓印をつけてください。◎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。		<b>写 真</b> 1 上半身正面、脱帽、6ヶ月以内。本人と確認できること。 2 写真の裏に氏名を明記してください。 (縦45mm×横35mm)													
1 試験区分  <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">臨床研修医</div>	3 氏名 (ふりがな)														
4 生年月日 年齢  昭和 年 月 日生 歳 平成 年 月 日現在)	5 現住所 (ふりがな)  〒 _____ 電話 < > -														
6 学 歴 <span style="float: right;">最終学歴から順に書いてください。所在地は町村まで書いてください。</span>															
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。											
イ 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。） <span style="float: right;">□該当する □該当しない</span>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">免 許 種 類</th> <th style="width: 50%;">取得年月日</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">. .</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">. .</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">. .</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">. .</td> </tr> </table>		免 許 種 類	取得年月日		. .		. .		. .		. .
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 <span style="float: right;">□該当する □該当しない</span>															
ハ 岐阜県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 <span style="float: right;">□該当する □該当しない</span>															
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 <span style="float: right;">□該当する □該当しない</span>															