小笠原村職員(医師)採用選考申込書

平成　　年　　月　　日現在(申込日)

選考区分	医師(　　)		写真 最近6ヶ月以内に撮影したもの (上半身脱帽正面)
ふりがな		性　別	
氏　名		男 ・ 女	
生年月日	昭和　　年　　月　　日生(満　　歳)		
ふりがな			
現 住 所	〒 TEL		
受験票・選考結果連絡先	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 TEL		

学　歴 (新しい学歴からさかのぼって記入)

学校名・学部学科名		在学期間	
	年制	昭 和・平 成　年　月から 昭 和・平 成　年　月まで	入学 卒業　卒業見込　中退
	年制	昭 和・平 成　年　月から 昭 和・平 成　年　月まで	入学 卒業　中退
	年制	昭 和・平 成　年　月から 昭 和・平 成　年　月まで	入学 卒業　中退
	年制	昭 和・平 成　年　月から 昭 和・平 成　年　月まで	入学 卒業　中退

職　歴 (新しい職歴からさかのぼって記入)

*免許、資格を要する職種はアルバイト等も記入し、書ききれない場合は別紙に記入してください。

勤務先名	仕事内容	雇用形態	勤務期間
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで

資格・免許

名称種別	取得年月	取扱機関
医師	.	
	.	
	.	

*希望する会場の右欄に○をつけて下さい。

希望選考会場	小笠原村役場		小笠原村東京連絡事務所	

小笠原村職員を希望した理由を書いて下さい。

私は、このたび小笠原村職員採用選考要項の記載内容を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。なお、私は採用選考要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

平成　　年　　月　　日　　氏　　名　　**（必ず自書して下さい）**

*受験番号欄は記入しないでください。

受 験 番 号	ー

別　紙

職　歴（新しい職歴からさかのぼって記入）

勤務先名	仕事内容	雇用形態	勤務期間
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで
			年　月から 年　月まで