

# 求 職 票 (2)

求職申込にあたり下記のとおり履歴を提出します。

(求職者署名)

令和 年 月 日

[ 学歴記入欄 ] ☆ 高等学校卒業時よりお書き下さい。

| 入・卒 時 期 | 学校名 | 学部 | 学科 |
|---------|-----|----|----|
| 年 月     |     |    |    |
| 年 月     |     |    |    |
| 年 月     |     |    |    |
| 年 月     |     |    |    |
| 年 月     |     |    |    |
| 年 月     |     |    |    |

[ 職歴記入欄 ] ☆ 従事した医療機関名と主な診療科及び期間を最近のものからお書き下さい。

| 医療機関名称 | 主な診療科目 | 従事期間 |
|--------|--------|------|
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |
|        | 科      | 年 月  |

[ 賞罰記入欄 ] ☆ 授賞、刑罰、行政処分、係争中のもの等の有無をお書き下さい。

| 有り 無し | 「有り」の場合は具体的にお書き下さい |
|-------|--------------------|
| 年 月   |                    |
| 年 月   |                    |
| 年 月   |                    |
| 年 月   |                    |

[ 情報公開 ] (希望する事項を○で囲んでください)

|        |                      |    |     |
|--------|----------------------|----|-----|
| 情報公開同意 | この履歴内容を求人者に提示することに同意 | する | しない |
|--------|----------------------|----|-----|