

大和市職員採用試験申込書（初期臨床研修医）
（令和8年4月1日付採用予定）

* 欄を除いて自筆で記入（鉛筆不可） ※年数は西暦で記入 年 月 日現在

フリガナ 氏名		試験区分 初期臨床研修医		* 受験番号		写真貼付 ・ 上半身・正面向き・脱帽 ・ 3か月以内に撮影 ・ 写真の裏面に職種・氏名を記入 ・ 縦4.5cm×横3.5cm	
生年月日		(西暦) 年 月 日 (2025年4月1日現在満 歳)					
現住所		〒 () 携帯電話 () ー 電話 () ー メールアドレス @					
緊急連絡先 (現住所と違う場合)		〒 () 携帯電話 () ー 電話 () ー				年 月 撮影	
学歴	(中学)			年 3 月		卒業	
	(高校)			年 月から 年 月まで		卒業・中退	
	_____ 大学院・大学・短大・専門学校			年 月から		卒業・中退	
	_____ 学部・学科 _____ 科・専攻			年 月まで		・ 卒業見込	
	_____ 大学院・大学・短大・専門学校			年 月から		卒業・中退	
	_____ 学部・学科 _____ 科・専攻			年 月まで		・ 卒業見込	
	_____ 大学院・大学・短大・専門学校			年 月から		卒業・中退	
_____ 学部・学科 _____ 科・専攻			年 月まで		・ 卒業見込		
職歴 これまでの職歴を記入して下さい(就学期間中のアルバイトは除きます)。	勤務先名		職務内容		在職期間		雇用形態
					年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
					年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
					年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
					年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
現在の状況 (次のいずれかに○をつけてください) 正社員・契約社員・予備校・臨時アルバイト・無職(学生)							
資格・免許等	名 称		取得(取得見込) 年 月 日		取 得 機 関		
	医師免許		年 月 日 取得 取得見込		厚生労働省		
			年 月 日 取得 取得見込				
			年 月 日 取得 取得見込				

[illegible]