

大和市職員採用試験申込書（初期臨床研修医）
（令和9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 (2026年4月1日現在満 歳)			
現住所	〒 (-) 携帯電話 () - 電話 () - メールアドレス @			
緊急連絡先 <small>(現住所と違う場合)</small>	〒 (-) 携帯電話 () - 電話 () -			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 <small>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)。</small>	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		

