

令和 年度

東京都立東部療育センター職員採用選考申込書

受験職種		受験番号	— ※記入しないでください		写 真 上半身正面脱帽(4×3cm)
ふりがな				性 別	
氏 名				男 ・ 女	
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	満 歳		
ふりがな	(〒 — )				最寄駅 線 駅まで バス 徒歩 分
現住所	電話番号 ( )		携帯電話 ( )		
	メールアドレス ( )				
連絡先	(〒 — ) ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入				
	電話番号 ( )				
履 歴	学 歴	昭和・平成・令和 年 月 から	※学歴は高校から記入のこと		在 ・ 中 退 卒 見 ・ 卒
		昭和・平成・令和 年 月 まで			
		昭和・平成・令和 年 月 から			在 ・ 中 退 卒 見 ・ 卒
		昭和・平成・令和 年 月 まで			
		昭和・平成・令和 年 月 から			在 ・ 中 退 卒 見 ・ 卒
		昭和・平成・令和 年 月 まで			
		昭和・平成・令和 年 月 から			在 ・ 中 退 卒 見 ・ 卒
		昭和・平成・令和 年 月 まで			
	職 歴	昭和・平成・令和 年 月 日から			
		昭和・平成・令和 年 月 日まで			
		昭和・平成・令和 年 月 日から			
		昭和・平成・令和 年 月 日まで			
		昭和・平成・令和 年 月 日から			
		昭和・平成・令和 年 月 日まで			
		昭和・平成・令和 年 月 日から			
		昭和・平成・令和 年 月 日まで			
昭和・平成・令和 年 月 日から					
昭和・平成・令和 年 月 日まで					
昭和・平成・令和 年 月 日から					
昭和・平成・令和 年 月 日まで					

※ 履歴の欄が足りない場合は表面をコピーして続きをご記入下さい。(2枚目からは履歴欄は空欄でも結構です)

(氏名)

資格・免許	取得年月日	資格・免許の名称
	昭和・平成・令和 年 月 日	
	昭和・平成・令和 年 月 日	
	昭和・平成・令和 年 月 日	
	昭和・平成・令和 年 月 日	
	昭和・平成・令和 年 月 日	

( )

趣味		通勤時間 約 時間 分
特技		扶養家族数(配偶者を除く) 人
志望の動機		配偶者 有 ・ 無
		配偶者の扶養義務 有 ・ 無

私は、東京都立東部療育センター職員採用選考に申し込みます。  
なお、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

必ず自署・押印してください。 ⇒  
(スタンプ印は不可)

令和 年 月 日
氏 名 印
_____