**採用願書（言語聴覚士）**

（令和　　年　　月　　日　現在）

写真張付

1.縦40㎜

2.横30㎜

3.本人単身、胸から上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別（任意） |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　生　（満　　　才） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望面接方法 | □対面　（WEB面接をご希望の場合は、別途ご連絡ください） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現　住　所 | 〒　　　　-  ※アパート・マンション等の名称も明記ください | 連絡先電話番号 | |
| 自宅 |  |
| 携帯 |  |
| 関係書類送付先  (現住所と違う場合) | 〒　　　　- | メールアドレス | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　　　歴 | 入 学 年 月 ～ 卒 業 年 月 | | 学校名（高等学校卒業から記入） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　卒業　・　卒業見込　） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　卒業　・　卒業見込　） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　卒業　・　卒業見込　） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　卒業　・　卒業見込　） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　卒業　・　卒業見込　） |
| 職　　　歴 | 在　　職　　期　　間 | | 勤務先名称（主な所属科、業務内容） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　　　　　　　　　　　） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　　　　　　　　　　　） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　　　　　　　　　　　） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　　　　　　　　　　　） |
| 年　　月～　　　年　　月 | | （　　　　　　　　　　　） |
| 免 許 等 資 格  ※提出いただく個人情報につきましては、今回の採用試験に関すること、及び採用時の事務手続きにかかる人事情報管理に関することのみ利用させていただきます | 取　得　年　月 | 免　許　・　資　格 | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　名 |  |
| ●専門とする職業に対する考え方 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| ●国立病院機構を志望する動機 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| ●自己PR | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| ●趣味・特技　等 | ●健康の状況 | |
|  |  | |
|  |
|  | ●就職可能な時期 | |
|  | 令和　　　年　　　月より可能 | |
|  |
| （任意）　●配偶者：　有　・　無　●配偶者の扶養義務：　有　・　無　●扶養家族（配偶者除く）：　　　名 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 面接日 | * 令和７年１０月３１日（金） |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望病院 | * 青森病院 |

独立行政法人国立病院機構青森病院