

千葉市公衆衛生医師応募用履歴書(1)

私は、千葉市公衆衛生医師募集案内の記載事項を了承のうえ、同採用選考を受験したいので申し込みます。

ふりがな					性別(任意)	(写真貼付欄) 最近3か月以内に 撮影した写真 (たて4cm×よこ3cm) 上半身、脱帽、 正面向き)
氏 名					男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (満 歳)					
ふりがな						
現住所	〒(—)					
電 話		携帯電話		メールアドレス		
ふりがな						
連絡先	〒(—) (現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入)					
学 歴	学校・学部・学科・研究科名等			入学年月日		卒業(見込)年月日
中学校卒業後 の学歴を記入 してください。				年 月 日		年 月 日
				年 月 日		年 月 日
				年 月 日		年 月 日
				年 月 日		年 月 日
				年 月 日		年 月 日

職歴

勤務先(所属・役職・勤務形態など)	勤務期間	職務内容
	～	
	～	
	～	
	～	
	～	

免許・資格・学位(学位の場合はその論文名を備考欄に記入すること)

資格等の種類	取得年月日	登録番号等	備 考
医師免許	年 月 日	第 号	
	年 月 日	第 号	
	年 月 日	第 号	
	年 月 日	第 号	
	年 月 日	第 号	
臨床研修修了年月日(予定)	研修病院の名称(複数の場合は、修了認定を行った病院) ※平成16年4月以降に医師免許を取得した場合にのみ記入		
年 月 修了・見込	病院		

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

千葉市公衆衛生医師応募用履歴書(2)

氏 名	
-----	--

志望動機

--

希望の職務内容、自己PRなど

--

以下の事項について該当・非該当どちらかに○印をつけてください。

1 日本国籍を有しない人	該当 非該当
2 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの人又はその執行を受けることがなくなるまでの人	該当 非該当
3 千葉市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人	該当 非該当
4 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた人	該当 非該当
5 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人	該当 非該当
6 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心神耗弱を原因とするもの以外）	該当 非該当

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)
