**様式５**

**求職申込書**

**Ｎｏ．**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | 男 |  | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | 女 |
| 生年月日 | | 明治　大正　昭和　　　　　年　　　　　月　　　　　　日生　（　　　　　　　歳） | | | | | | | | | | | |
| 本籍 | |  | | 都道府県 | | | 市区都 | | | | | | |
| ふりがな | | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | ℡　（　　　　　） | |
| 現住所 | |  | | | | | | | | | | － | |
| ふりがな | | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | ℡　（　　　　　） | |
| 連絡先 | |  | | | | | | | | | | － | |
| 現在の勤務先 | 住所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 施設名 |  | | | | | | | | | | | |
| 最終学歴 | | ①大学  ４年卒 | ②短大  専修学校 | | ３年卒  ２年卒 | | ③特例 | | 学校名 |  | | | |
| 職歴 | | 年　　　月　　　日 | | |  | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | |  | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | |  | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | |  | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | |  | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | |  | | | | | | | | |
| 配偶者 | | ※　　有　　　無 | | | | | | 扶養人数　　　　　　人 | | | | | |
| 免許種類 | | ①臨床検査技師　　②衛生検査技師 | | | | | | 免許取得年月日 | | | 年　 　月 　　日 | | |
| 希望業務内容（具体的に記入してください） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 希望勤務先の規模、設立母体（具体的に記入してください） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 希望勤務先 | | １． | | | ※都道府県 | | | | | | | | 附近 |
| ２． | | | ※都道府県 | | | | | | | | 附近 |
| ３． | | | ※都道府県 | | | | | | | | 附近 |
| 希望給与 | | 本俸　　　　　　　　　　　　円 | | | | 手当　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 転職理由 | | |
| 本人希望事項記入欄 | | |
| 自宅付近の最寄駅 | 線 | 駅 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者処理事項（記入しないでください） | | |
| **一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会** | 労働大臣許可 | **無料職業紹介所** |
| 臨床・衛生 |
| 検査技師 |