第１号様式（第５条第４項）

診療科部長印

診療医　採用申込書

（平成　　　年　　　月　　　日　採用希望）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　院　名　 | 診　療　科　名 | 氏　　　名（ふりがな） | 写　真最近6ヶ月以内に撮影上半身、正面向き、脱帽３.5cm×３cm |
| □　附属病院□　附属市民総合医療センター（申込先にレ点をして下さい） |  | ( ) |
| 職　　　種 | 生　年　月　日 | 年　齢 | 性　別 |
| □　常勤　　　□　非常勤（職種にレ点をして下さい） | 昭和/平成 年 月 日生 | 歳 | 男 ・ 女 |
| 現 住 所 | 〒電 話 ( ) |
| 緊 急 時連 絡 先 | 〒電 話 ( ) |
| 携帯電話 |  | E-mail |  |
| 学歴 | 在学期間 | 学　校　名 | 学 部・学 科 等 | 該当するものを○で囲む | 修業年数 |
| S･H　　年　 月からS･H　　年 　月まで | 高等学校 |  | 卒　業 | 　年　月 |
| S･H　　年 　月からS･H　　年 　月まで |  |  | 卒業・卒業見込・修了在学中(　 年)・中退 | 　年　月 |
| S･H　　年 　月からS･H　　年 　月まで |  |  | 卒業・卒業見込・修了在学中(　 年)・中退 | 　年　月 |
| S･H　　年 　月からS･H　　年 　月まで |  |  | 卒業・卒業見込・修了在学中(　 年)・中退 | 　年　月 |
| S･H　　年 　月からS･H　　年 　月まで |  |  | 卒業・卒業見込・修了在学中(　 年)・中退 | 　年　月 |
| 専門研修プログラム名 |  |
| 資格・免許 | 名　　　　　称 | 取得年月日 | 発　行　者 | 記 号・番 号 |
|  | S･H年　 月　　日 |  |  |
|  | S･H年　 月　　日 |  |  |
|  | S･H年　 月　　日 |  |  |

※人事担当使用欄：記入しないでください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員番号 | 月額賃金 | 通勤手当 | 厚生年金 | 健康保険 | 厚生会 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

公立大学法人　横浜市立大学

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職歴 | 在 職 期 間 | 勤　務　先 | 所　在　地（市区町村まで） | 職　名　等 | 勤務内容 |
| 週労働日数 | １日の労働時間 |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年 　月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| S･H　　年　 月　日からS･H　　年 　月　日まで |  |  |  |  |  |
| 家族 | 続　柄 | 氏　　　　　名 | 年　齢 | 続　柄 | 氏　　　　　名 | 年　齢 |
| 本　人 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 　　　　上記のとおり相違ありません。　　　　平成　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

公立大学法人　横浜市立大学