

愛知県職員(認定遺伝カウンセラー)採用選考申込書

職 種				・記入された個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。	
(フリガナ) 氏 名	生年 月 日	年 月 日 (来年4月1日の年齢)満 歳	(任意別 性別)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真添付欄 (脱帽、正面向、 上半身、6か月以内 に撮影したもの)
(フリガナ) 現 住 所	〒 —				
電 話	左記以外の電話番号				
	メールアドレス(アドレスがある場合のみ。)				

学 歴	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
	現在(最終)			年 月～ 年 月
その前			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込 在籍・中退
職 歴 (ある場合 に記入)	勤務先(部署名まで詳しく)	職務内容(役職・業務内容など詳しく)		在職期間
	現在(最終)			年 月～ 年 月
	その前			年 月～ 年 月
その前			年 月～ 年 月	

資 格 免 許	受験資格に必要な資格・免許		その他職務に関連する資格・免許
	資格・免許の種類	取得日	
		年 月 取得済 取得予定	

自覚して いる性格		趣 味 特 技	
--------------	--	------------	--

配属 希望	がんセンター病院または医療療育総合センターのうち配属希望を第1希望から第2希望まで記入してください。	
	第1希望	第2希望

○あなたが県立病院を志望した理由について記載してください。


○自己PR(今後チャレンジしてみたい仕事など)について記載してください。


**記入例** 愛知県職員(認定遺伝カウンセラー)採用選考申込書

職 種	認定遺伝カウンセラー	・記入された個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。			
(フリガナ) 氏 名	〇〇〇〇 × × × × 〇〇 × ×	生年 月 日	〇〇〇〇年 × 月 △ 日 (来年4月1日の年齢) 満 歳	(任 性 別 意 別) <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	写真添付欄 (脱帽、正面向、上半身、6か月以内に撮影したもの)
(フリガナ) 現 住 所	〒460-8501 アイケンゴヤシナカクサンマル 3チョウメ1バン2コウ 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号				
電 話	052-954-6314	左記以外の電話番号	090-〇〇〇〇-××××		
メールアドレス(アドレスがある場合のみ。)					

学 歴	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
	現在(最終)	△△△△大学大学院	医学研究科 修士課程 遺伝カウンセリングコース	2021年 4月～ 2023年 3月
その前	〇〇△△大学	医学部保健学科	2017年 4月～ 2021年 3月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業・卒業見込 在籍・中退
職 歴 (ある場合に記入)	勤務先(部署名まで詳しく)	職務内容(役職・業務内容など詳しく)		在職期間
	現在(最終)			年 月～ 年 月
	その前			年 月～ 年 月
その前			年 月～ 年 月	

資 格 免 許	受験資格に必要な資格・免許		その他職務に関連する資格・免許
	資格・免許の種類	取得日	
	認定遺伝カウンセラー	2023年11月	

自覚している性格	粘り強く最後まであきらめずに取り組むことができる。 やや消極的なところがある。 思慮深くない部分がある。	趣 味 ・ 特 技	スポーツ観賞、読書
----------	--	-----------------	-----------

配属希望	がんセンター病院または医療療育総合センターのうち配属希望を第1希望から第2希望まで記入してください。	
	第1希望 がんセンター病院	第2希望 医療療育総合センター

○あなたが県立病院を志望した理由について記載してください。

<b>必ず記入してください</b>
-------------------

○自己PR(今後チャレンジしてみたい仕事など)について記載してください。

<b>必ず記入してください</b>
-------------------