|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号  （記入しない） |  |

**受験申込書（正規職員・薬剤師）**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 性別  ※未選択可  男 ・ 女 |
| 氏　　名 |
| 希望勤務地（希望する勤務地全てに〇をすること）  東京都 ・ 神奈川県 ・ 埼玉県 | |

日本赤十字社関東甲信越ブロック血液センター所長　様

　この度、貴社の正規職員採用試験の受験を希望するので、下記の必要書類一式を添えて申し込みます。

　なお、私の個人情報については、個人情報保護法および貴社社内規程（「日本赤十字社の保有する個人情報保護規程」）に基づいて取り扱われることに同意します。

記

　【提出書類】

　　　１．受験申込書

　　　２．履歴書

以　上

**１**

**１**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号  （記入しない） |  |

令和　　　年　　　月　　　日現在（履歴書記入日）

**履　歴　書**

|  |
| --- |
| 写　真  ３㎝×４㎝  裏面に氏名を記入のうえ、しっかり  と糊付けして下さい。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  ※未選択可 | |
| 氏　　名  西暦 | 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・ＰＨＳ | | | E-Mail（必須） | |
| **学　歴** | **修 業 期 間** | **学 歴（中学校卒業以降を記入のこと）** | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 | （ 卒業・ 中退 ） | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 | （ 卒業・ 中退 ） | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 | （ 卒業・ 中退 ） | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 | （ 卒業・ 中退 ） | | |
| **職　歴** | **職 務 期 間** | **職 歴（職務内容を含む）** | | **雇 用 区 分** |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | |  |

**２**

記入上の注意　1.鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。　2.数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

**日本赤十字社**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号  （記入しない） |  |

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏　　名 |

|  |
| --- |
| 志望動機 |
| 自己PR（趣味・特技、長所・短所等を含めて記入すること） |
| 健康状況、既往症 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **保有免許・資格** | | | | | |
| 年 | 月 |  | 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  | 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  | 年 | 月 |  |

**日本赤十字社**

**３**

**１**