**（様式１）**

**応募確認書**

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 国籍 |  | 写真をはる位置6ヶ月以内に撮影したもの1. 縦　36～40㎜

 横　24～30㎜1. 本人単身胸から上
2. 裏面に名前を記載

のりづけ |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | (和暦)　　年　　月　　日生 | 年　齢 | 　　　　　　歳 |
| 現住所 | 〒　　　－　　　　 |
| 連絡先 | 電話 |  | E-mail |  |
| 携帯電話 |  | FAX |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する担当領域 | 希望する職位 |
| 公衆衛生看護学 | 助教 |
| 着任希望日 |
| 令和　　年　　月　　日 |  |
| 本人希望記入欄（特に給与・勤務時間・その他についての希望などがあれば記入） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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。