**（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。