

(別紙様式 1)

独立行政法人日本スポーツ振興センター契約研究員 (医師) 採用申込書

平成 年 月 日

写 真  
最近撮影した正面  
上半身脱帽のもの  
タテ4cm×ヨコ3cm  
この欄に糊付して  
ください。

応募する職種	整形外科医
* 整理番号	
* 備考	

\*印の欄は記入不要

ふりがな		性 別	
氏 名		男・女	昭和 年 月 日生 (満 歳)
(ア)	ふりがな		
	現住所		電話 ( )
(イ)	ふりがな		
	連絡先		電話 ( )
携帯電話番号	( )	Eメールアドレス	

可否通知先を選んで (ア) か (イ) のどちらかに○印を記入してください。

学 歴	学 校 名 (大学以上)	学部・学科等	入学・卒業・修了年月日
			S・H 年 月 日 入・卒・修
			S・H 年 月 日 入・卒・修
			S・H 年 月 日 入・卒・修
			S・H 年 月 日 入・卒・修
			S・H 年 月 日 入・卒・修
取得した学位名		取得年月日	S・H 年 月 日
医師免許		取得年月日	S・H 年 月 日

検定・資格 免許等	
--------------	--

所属学会	
------	--

競技スポーツ活動歴があれば記入してください。	
活 動 内 容	活 動 期 間
	年 月 年 月 S・H . ~ .
	年 月 年 月 S・H . ~ .
	年 月 年 月 S・H . ~ .

職務経歴についてどちらかに○印を記入してください。

職務経歴	あり (別記様式2に記入してください。) ・ なし
------	---------------------------

今回の公募を知った理由について 該当するものに○印を記入してください。

1. ホームページ 2. その他 ( )
----------------------

(別紙様式 2)

職 務 経 歴 書

氏 名 \_\_\_\_\_

期 間	勤 務 先 名	電 話 番 号	職 種	役 職
S・H 年 月から				
S・H 年 月まで	職務内容			
( 年 か月)				
期 間	勤 務 先 名	電 話 番 号	職 種	役 職
S・H 年 月から				
S・H 年 月まで	職務内容			
( 年 か月)				
期 間	勤 務 先 名	電 話 番 号	職 種	役 職
S・H 年 月から				
S・H 年 月まで	職務内容			
( 年 か月)				
期 間	勤 務 先 名	電 話 番 号	職 種	役 職
S・H 年 月から				
S・H 年 月まで	職務内容			
( 年 か月)				

※ 職務経歴がない場合は、「職務経歴書」の提出の必要はありません。

※ 1枚で記入できない場合は、当用紙を複写して記入してください。



(別紙様式 4)

スポーツドクターとしての活動歴

氏 名 \_\_\_\_\_

期 間	活 動 内 容
S・H 年 月から S・H 年 月まで ( 年 か月)	
期 間	活 動 内 容
S・H 年 月から S・H 年 月まで ( 年 か月)	
期 間	活 動 内 容
S・H 年 月から S・H 年 月まで ( 年 か月)	
期 間	活 動 内 容
S・H 年 月から S・H 年 月まで ( 年 か月)	

※ 1枚で記入できない場合は、当用紙を複写して記入してください。



(別紙様式 6)

## 推 薦 書

候補者の現職名及び所属	氏 名
推 薦 理 由	
参 考 事 項 (必要があれば御記入ください)	
独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長 殿 <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> 推薦者の職・氏名 <p style="text-align: right;">(印)</p>	