**神奈川県医師信用組合　エントリーシート**

２０２１年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日（年齢） |
| 氏名 |  |  |
| 最終学歴 |  |
| 現住所 |  |
| 携帯番号 |  | 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

|  |
| --- |
| １．当組合を志望した理由をお書きください。 |
|  |

|  |
| --- |
| ２．自己ＰＲをお書きください。 |
|  |

応募書類に記載の個人情報については採用活動に関する目的のため利用いたします。

また、書類の保管・処理につきましては、当組合が責任を持って行います。