

様式第1号（第9条関係）

研 修 生 申 込 書

年 月 日

常滑市長 伊 藤 辰 矢 殿

ふり がな  
氏 名 印

生年月日 年 月 日生（ 歳）

私は、とこなめ陶の森の研修生として入所を希望しますので、関係書類を添えて申込み  
します。

記

本 籍				
現 住 所	〒		電話 ( )	
			携帯 ( )	
学 歴 ※省略する 場合は、履 歴書に記 入のこと	学 校 名		卒 業 年 月	
			年 月 卒	
			年 月 卒	
	最 終 学 歴			
	立 学 校	大 学	科	年 月 卒 業 中 退
職 歴 ※省略する 場合は、履 歴書に記 入のこと	勤 務 先 の 名 称		所 在 地	
			勤 務 期 間	
			年 月 ~ 年 月	
家 族 ※省略可	続 柄	氏 名	年 齢	勤 務 先 の 名 称
そ の 他				

# 健康診断書

(フリガナ) 氏名			年 月 日生	
	(フリガナ) 住所			
視力	裸眼	右	色覚	
		左		
	矯正	右	聴覚	右
		左		左
既往歴	過去に治療を受けたことのある疾病、現在治療中の疾病、経過観察中の疾病を記入してください。			
	・ 歳 病名：	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中
	・ 歳 病名：	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中
総合所見	異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入してください。			
上記の通りであることを証明します。				
令和 年 月 日				
所在地				
病院名				
医師 <span style="float: right;">(印)</span>				