（様式４）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構**  **フライトサージャン業務支援医師募集　志願書** | | | | | | | | | |
| 写真貼付欄  ３ヶ月以内に  撮影したもの  上半身・脱帽  ３cm×４cm | | ・手書きの場合は、黒又は青のインクを用いること。  ・各欄に記入することがない場合又はわからない場合は、「なし」または「不明」と記入し、空欄は作らないこと。 | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | 性別 |
| 氏　　名 | |  | | | | | 男  ・  女 |
|
| 生年月日  （西暦で記載） | | 年　　　　　月　　　　　日生（　　　　　歳） | | | 国籍 |  | |
| ふりがな |  | | | | | | |  | |
| 【現住所】 | 〒  TEL　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  携帯電話（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　）  E-mail　　(　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | | |
| 【連絡先２】 | 〒  TEL（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | ※帰省先・実家等、緊急の場合に連絡がとれるところを必ず記入。 | |
| 【所属機関】 | 所属機関・部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 【学歴・職歴・賞罰】　（中学卒業以降について、詳細を記入。西暦で記載。） | | | | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | | 中学校　卒業 | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | |  | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | |  | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | |  | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | |  | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | |  | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | |  | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | |  | | | | | | |
| 年　　月  　　　　年　　月 | | |  | | | | | | |
| 【航空宇宙医師を  志望する理由】 | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 【専門及びこれまでの職務実績の概要】  （詳細については、自己アピール資料として別途作成すること。） | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 【学位・資格・免許等】 | | | 取得年月（西暦で記載） | | 資格・免許等の名称 | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | |
| 【語学能力】  （現に有する資格等） | | | TOEFL　（　　　　　　　　）点　　【　　　年　　　月　取得】  TOEIC　（　　　　　　　　）点　　【　　　年　　　月　取得】  CASEC　（　　　　　　　　）点　　【　　　年　　　月　取得】  実用英語技能検定　（　　　　　　　）級【　　　年　　　月　取得】  国際連合公用語英語検定　（　　　　　）級【　　　年　　　月　取得】  その他（在外経験など） | | | | | | |
| 【所属学会】 | | | ＜現在所属している学会名＞  ＜過去に所属していた学会名＞ | | | | | | |
| 【健康状態】 | | | ＜就業にあたっての配慮事項（既往症等）＞ | | | ＜現在かかっている病気＞ | | | |
| 【趣味・特技・ｽﾎﾟｰﾂ】 | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 【自分の性格をどのように自覚しているか】 | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 以上記載事項は事実に相違ありません。したがって、記載内容が事実に相違した場合、又は記載すべき事実を  　記載しなかった場合は、採用を取り消されても異存はありません。  （西暦）　　　　　年　　　　　月　　　　　　日  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | |