

地方独立行政法人市立吹田市民病院職員採用候補者試験申込書

(本人自筆)

受験する職種

※ 受験番号

氏名 (フリガナ)	性別	生年月日
		年 月 日生 (満 歳)

<p style="text-align: center; font-weight: bold;">写 真</p> <p style="text-align: center;">(縦 4.5 cm 横 3.5 cm)</p> <p style="font-size: small;">写真は申込前6か月以内に撮影した脱帽上半身正面向きのもので、本人と確認できるものを貼ってください。</p>	郵便番号 — () 方
	<p>現住所 _____</p> <p>電 話 () 局 番</p> <p>携帯電話 () 局 番</p>
<p>連絡先 (現住所以外の連絡先を希望する場合のみ記入すること)</p> <p>郵便番号 — () 方</p> <p>電 話 () 局 番</p>	

	学 校 名	学部・課程名	在 学 期 間
学	高等学校		年 月 卒業
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
歴			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退

	勤 務 先 (在学中のアルバイトは除く)	雇 用 形 態 (○で囲む、その他は記入)	在 職 期 間	所定労働時間 (週)
職		正社員・契約社員・アルバイト その他 ()	年 月 から 年 月 まで	時間
		正社員・契約社員・アルバイト その他 ()	年 月 から 年 月 まで	時間
		正社員・契約社員・アルバイト その他 ()	年 月 から 年 月 まで	時間
歴		正社員・契約社員・アルバイト その他 ()	年 月 から 年 月 まで	時間
		正社員・契約社員・アルバイト その他 ()	年 月 から 年 月 まで	時間

氏名		※ 受験番号	
----	--	--------	--

志望動機（必ず記入してください）

その他自己PR等があれば記入してください。

資格・免許等の名称	取得（見込）年月	趣味・特技・クラブ活動等
	取得 年 月 見込	
	取得 年 月 見込	
	取得 年 月 見込	
	取得 年 月 見込	
	取得 年 月 見込	

記入上の注意事項

- 1 ※印の欄には記入しないでください。記入欄にはペン書きで正確かつ明瞭に記入するとともに、該当箇所を○で囲んでください。（消せるボールペンは使用不可）
- 2 記入事項がなければ斜線をひいてください。
- 3 申込書、受験票とも必ず同一の写真を貼ってください。
- 4 不実の記載があるときには、職員として採用される資格を失うことがあります。また、採用後においても免職（解雇）されることがあります。