

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
履 歴 書（本人自筆）

受験する職種区分			※ 受験番号					
下記のいずれかにチェック☑をつけてください。								
☐ 事務職 A								
☐ 事務職 B（医療事務経験者）								
☐ 事務職 C（管理職候補者）								
(フリガナ)		性 別 (注1)		生 年 月 日				
氏 名				年 月 日生 (満 歳)				
写 真		郵便番号 () 方 住所 _____ _____ 電 話 () 局 番 携帯電話 () 局 番 メールアドレス @						
(縦 4.5 cm 横 3.5 cm)								
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								
きるものを中央に貼ってく								
ださい								
学 歴	学 校 名		学 部 ・ 課 程 名		在 学 期 間			
	高等学校				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			
					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			
職 歴	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)	
			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	
			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	

(注1) 記載は任意です。未記載とすることも可能です。1/3

