

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
臨床検査技師

※ 受験番号

氏名 (フリガナ)	性別	生年月日
		年 月 日生 (満 歳)

写 真  (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貼ってください。	郵便番号 — ( ) 方 現住所 _____ 電 話 ( ) 局 番 携帯電話 ( ) 局 番
	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) 郵便番号 — ( ) 方 _____ 電 話 ( ) 局 番

学 歴	学 校 名	学部・課程名	在 学 期 間
	学 歴	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)
	職 歴		正社員・契約社員・アルバイト その他 ( )	年 月 から 年 月 まで
		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

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
	年      月      取得 見込	
	年      月      取得 見込	
	年      月      取得 見込	
	年      月      取得 見込	
	年      月      取得 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、採用後においても解雇されることがあります。