

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)

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 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
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退

	勤 務 先	期 間	勤 務 先	期 間
	職 歴		年 月 から 年 月 まで	
		年 月 から 年 月 まで		年 月 から 年 月 まで
		年 月 から 年 月 まで		年 月 から 年 月 まで
		年 月 から 年 月 まで		年 月 から 年 月 まで
		年 月 から 年 月 まで		年 月 から 年 月 まで

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	

職員採用候補者試験をどこで知りましたか。該当箇所を○で囲んでください。

1、市報すいた（吹田市広報誌） 2、吹田市民病院ホームページ 3、学校（看護学校・大学等）
4、病院合同説明会 5、知人から聞いた 6、その他（ ）

記入上の注意事項

- ※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。
- 記入事項がなければ斜線をひいてください。
- 申込書、受験票とも必ず同一の写真を貼ってください。
- 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。