

平成29年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員採用試験受験申込書【随時・看護師・助産師】

※		年 月 日現在		写真を貼ってください 1 縦 36～40mm 2 横 24～30mm 3 本人単身胸から上 4 裏面に氏名を記載してください。
ふりがな				
氏名				
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	性別		
ふりがな				電話
現住所 〒				携帯電話
ふりがな				E-Mail
連絡先 〒		(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		方

年	月	学歴・職歴 (歴別に記入) 高等学校入学から記載
		＜学歴＞
		＜職歴＞

※欄は記載しないこと。

地方独立行政法人京都市立病院機構

氏名	
----	--

年	月	学歴・職歴（歴別に記入）高等学校入学から記載（続き）
		< 職歴（続き） >
年	月	免許・資格
年	月	取得見込み免許・資格

通勤時間	約	時間	分	配偶者 有・無	扶養家族 人
------	---	----	---	------------	-----------

希望採用日	年 月 1 日
第1希望試験日	年 月 日
第2希望試験日	年 月 日
氏名（自署）	私は、地方独立行政法人京都市立病院機構職員採用試験を受験したいので、受験案内の記載事項を了承のうえ、申し込みます。なお、私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記入事項に相違ありません。

**記入上の注意**

- ※印の欄を除くすべての欄に、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 学歴・職歴、免許・資格及び取得見込み免許・資格欄について、書ききれない場合は、別紙(任意の様式)により提出してください。
- 通勤時間、配偶者の有無及び扶養家族の人数については、可能な場合のみ記入してください。  
なお、当該項目について、記入がなくても採点結果には影響ありません。
- 記入事項に虚偽又は不正があると、採用される資格を失うことがあります。

エントリーシート

区分	※受験番号	氏名
随時		

記入上の注意

- 1 右上の「氏名」欄に氏名を記入してください。
- 2 ※印の欄を除くすべての欄に、黒インク又は黒ボールペンで枠内に入るように記入してください。枠外に記入された部分は、採点しません。
- 3 下記の各項目のすべてに具体的、かつ、簡潔に、不備のないように記入してください。
- 4 当シートは、採用試験のために使用し、それ以外の目的には一切使用しません。

設問及び記入欄

1 当機構を志望された動機を記入してください。

2 自己PRを記入してください。

設問

記入欄

3 希望する科を3科まで記入してください。  
ただし、勤務場所は、看護部において決定します。  
また、京都市立京北病院での勤務を希望される場合は、右欄の「京都市立京北病院勤務を希望する。」の欄を○で囲んでください。

希望科  
1.  
2.  
3.  
  
京都市立京北病院勤務を希望する。  
(希望する方のみ○で囲んでください。)

4 進学希望又は他病院等の併願について、いずれかに○をしてください。

1.有                      2.無

5 職員宿舎の入居について、いずれかに○をしてください。(免許取得後3年以内のみ)

1.希望する              2.希望しない

6 院内保育所の利用について、いずれかに○をしてください。

1.希望する              2.希望しない

7 今回の応募に参考とされた広告等について、該当するものすべてを○で囲んでください。

1.当院ホームページ	2.パンフレット
3.インターンシップ	4.当院での実習
5.病院見学会	6.病院説明会
7.母校での就職説明会	
7.就職サイト(ナースナビ, マイナビ等)	
8.就職フェア(ナースナビ, マイナビ, 京都府看護協会等)	
9.駅構内ポスター	10.先輩や知人の紹介
11.その他( )	