

地方独立行政法人京都市立病院機構有期雇用職員申込書  
【医師事務作業補助者】（随時募集）

職種		医師事務作業補助者		※		
氏名	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	(男・女)			(申込時 歳)		
連絡先	郵便番号		-			
	電話 ( ) -		携帯電話 - -			
Email:						
学歴	学校名		学部・学科・専攻名		所在地	
	最終				都道府県	在学期間 年 月 日から 年 月 日まで
	その前				都道府県	卒業(修了) 中退( 年) 卒業(修了)見込 在学( 年)
	その前				都道府県	卒業(修了) 中退( 年)
	その前				都道府県	卒業(修了) 中退( 年)
免許・資格	名称		取得・取得見込みの別		取得(見込み)年月	
			取得		年 月	
			取得見込み		年 月	
			取得		年 月	
		取得見込み		年 月		
		取得		年 月		
		取得見込み		年 月		
職歴	勤務先等		勤務内容		勤務先所在地	
	現在				都道府県	在職期間 年 月 日から 年 月 日まで
	その前				都道府県	年 月 日から 年 月 日まで
	その前				都道府県	年 月 日から 年 月 日まで
	その前				都道府県	年 月 日から 年 月 日まで
その前				都道府県	年 月 日から 年 月 日まで	
自署欄	年 月 日		氏名(自署) _____ この申込書の記入事項に相違ありません。			
	↑必ず自署にて日付及び氏名を記入してください。		※			

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。  
この書式に直接入力し印刷した申込書を提出しても構いません。
- 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。
- 写真欄には、必ず写真を貼ってください（タテ4cm，ヨコ3cm）
- 学歴の欄で、最終学歴は在学中を含みます。
- 卒業・卒業見込等の別の欄は、該当するものを○で囲んでください。  
卒業(修了)見込とは来春卒業(修了)見込の方、在学とは来春卒業見込以外の在学者を指します。  
在学を○で囲んだ方は現在の学年を、中退を○で囲んだ方は中退した学年を記入してください。
- 免許・資格欄について
  - 免許・資格についても、職務に関連すると思われるものは必ず記入してください。
  - 「取得・取得見込みの別」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 職歴欄について
  - 「現在」の「在職年数」欄は、申込日の属する月の末日現在の在職年数（退社が決まっている場合は、それまでの在職年数）を記入してください。
- 裏面の「エントリーシート」にも忘れずに記入してください。

