

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
 【看護補助者】（令和2年4月1日採用）

職種	看護補助者（平日勤務）	看護補助者（土日祝勤務）	※		
氏名	ふりがな	生年月日	年	月	日
	(男・女)	(令和2年4月1日時点満)	歳		
連絡先	郵便番号	-			
	電話 () -	携帯電話	-	-	-
E-mail:					
免許・資格	学校名	学部・学科・専攻名	所在地	在学期間	卒業・卒業見込等の別
	最終		都道府県	年 月 日から 年 月 日まで	卒業(修了) 中退(年) 卒業(修了)見込 在学(年)
	その前		都道府県	年 月 日から 年 月 日まで	卒業(修了) 中退(年)
	その前		都道府県	年 月 日から 年 月 日まで	卒業(修了) 中退(年)
	名称	取得・取得見込みの別	取得(見込み)年月	発行機関	記号・番号
	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	在職期間	在職年数
	現在		都道府県	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日
	その前		都道府県	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日
	その前		都道府県	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日
	その前		都道府県	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日
勤務時間帯	※勤務可能な時間帯に○をしてください。				
	希望する	1 7時30分～16時00分	2 8時30分～17時00分	3 11時30分～20時00分	4 8時30分～17時00分
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、令和2年3月31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。

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【看護補助者】（令和2年4月1日採用）

エントリーシート	※ 受験番号	氏名

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 各項目は、黒のインク又はボールペンで枠内に入るように記入してください。
この書式に直接入力して印刷したエントリーシートを提出しても構いません。
- 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、採用選考のために使用し、それ以外の目的には一切使用しません。
- 5 最後に、記入又は入力した文字数を記入してください。

志望動機（300字以内）	
	（ 字）
自己PR（400字以内）	
	（ 字）