



氏名	
----	--

**[いずれかをチェックのこと]**

麻酔科    小児科    救急科    健診センター

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
		医師免許証
年	月	取得見込み免許・資格

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**

- 1 ※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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 受験票は郵送しますので、長3号の返信用の封筒(あて先明記)を申込書と一緒に提出してください。