

申込書

令和5年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員採用試験【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	性別（任意）	
年 月 日生（満 歳）		
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

申込書

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

(任意)  
配偶者  
有・無

(任意)  
扶養家族  
人

試験日（希望する日程に○を入れてください）

令和5年6月17日（土）

令和5年7月29日（土）

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全て満たしており、この申込書の記入事項に相違ありません。

記入上の注意

- ※印の欄を除く全ての欄に、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。（消えるボールペン使用不可）
- 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。
- 性別、配偶者の有無及び扶養家族の人数についての記載は任意です。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。
- 受験票は郵送しますので、長3号の返信用の封筒(84円切手添付・宛先明記)を申込書と一緒に提出してください。

# エントリーシート

## 令和5年度地方独立行政法人京都市立病院機構職員採用試験【看護師・助産師】

※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 ※印の欄を除く全ての欄に、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。(消えるボールペン使用不可)
- 3 下記の各項目の全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**

<p>1 あなたが当院を選ばれた理由と当院でどのようなことにチャレンジしたいかを具体的に記入してください。(300字以内)</p>
(            字)
<p>2 これまでに困難と感じた出来事にどのように対処したかを具体的に記入してください。(400字以内)</p>
(            字)
<p>3 自分の長所と短所を記入し、その長所と短所をどのように活かすかを含め自己PRをしてください。(400字以内)</p>
(            字)

