

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（随時採用）

職種		保健師（健診センター）		※	
氏名	ふりがな		生年 月 日	年 月 日	
	性別(任意記入)			(申込日時点満 歳)	
連絡先	郵便番号		電話 () - 携帯電話 - -		写 真 上半身・正面・脱帽・ 最近3箇月以内に撮 影したもの(写真の裏 に氏名を記入してく ださい。) (タテ4cm、ヨコ3cm)
	E-mail:				
学歴	最終	学校名	学部・学科・専攻名	所在地	在学期間
	その前			都 道	年 月 日から
	その前			府 県	年 月 日まで
	その前			都 道	年 月 日から
	その前			府 県	年 月 日まで
免許・資格	名称	取得・取得見込みの別	取得(見込み)年月	発行機関	卒業・卒業見込等の別
		取得	年 月		卒業(修了) 中退(年)
		取得見込み	年 月		卒業(修了)見込 在学(年)
		取得	年 月		卒業(修了)
		取得見込み	年 月		中退(年)
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	年 月 日から	年 月 日
	その前		府 県	(年 月 退社予定)	年 月 日
	その前		都 道	年 月 日から	年 月 日
	その前		府 県	年 月 日まで	年 月 日
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（隨時採用）

エントリーシート 記入上の注意	※	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。
3 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。
4 下記の各項目のすべてに具体的に、かつ、簡潔に、不備のないように記入してください。
5 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。
最後に、記入又は入力した文字数を記入してください。

[illegible]