

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
(令和8年4月1日採用)

職種	事務補助（患者支援センター）				※				
氏名	ふりがな		生年 月 日	年 月 日		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)			
	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 - - Email:				
学歴	最終	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		
	その前			都 道	年 月 から	卒業(修了) 中退(年)			
	その前			府 県	年 月 まで	卒業(修了)見込 在学(年)			
	その前			都 道	年 月 から	卒業(修了)			
	その前			府 県	年 月 まで	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	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	現在	勤務先等	勤務内容	勤務先所在地	在職期間		在職年数		
	その前			都 道	年 月 日から	年 月 日	年	月	日
	その前			府 県	(年 月 退社予定)				
	その前			都 道	年 月 日から	年 月 日まで	年	月	日
	その前			府 県	年 月 日から	年 月 日まで	年	月	日
	その前			都 道	年 月 日から	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
(1) 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。
(2) 「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
(1) 「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

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、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。
- 6 最後に、記入又は入力した文字数を記入してください。

[illegible]