

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
【京北病院：介護補助 短時間勤務】（随時採用）

職種						※		
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					(タテ4cm、ヨコ3cm)		
	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 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)		
	その前			都 道 府 県	年 月 日から 年 月 日まで	卒業(修了) 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		
			取得見込み	年 月				
			取得見込み	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 府 県	(年 月 日から 年 月 日退社予定)	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	※希望される勤務日数・時間をご記入ください。 週 日勤務(1日 時間) 希望される時間帯 時 分 ~ 時 分 年 月 日							
自署欄	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。

用)

エントリーシート

※ 受験番号	氏名

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。

[illegible]