

地方独立行政法人京都市立病院機構
(令和8年4月1日採用)

職種	手話通訳者										※		
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 その前 その前 その前 その前	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			
						都 道 府 県		年 月 から 年 月 まで		卒業(修了) 中退(年) 卒業(修了)見込 在学(年)			
						都 道 府 県		年 月 から 年 月 まで		卒業(修了) 中退(年)			
						都 道 府 県		年 月 から 年 月 まで		卒業(修了) 中退(年)			
						都 道 府 県		年 月 から 年 月 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								
			取得見込み		年 月								
職歴	現在 その前 その前 その前 その前	勤務先等		雇用形態		勤務内容		勤務先所在地		在職期間		在職年数	
								都 道 府 県 (年 月 日から 年 月 日退社予定)		年 月 日			
								都 道 府 県		年 月 日			
								都 道 府 県		年 月 日			
								都 道 府 県		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。						ご希望の勤務日数 (どちらか希望される方に○を付けてください。)				週4日 ・ 週5日			

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。
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。
- 2 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。
- 3 写真欄には、必ず写真を貼ってください（タテ4cm、ヨコ3cm）
- 4 学歴の欄で、最終学歴は在学中を含みます。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 職歴欄について
 - (1) 「現在」「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。
- 8 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]