

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（診療情報管理室）				※		
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 日から	卒業(修了) 中退(年)		
	その前			府 県	年 月 月まで	卒業(修了)見込 在学(年)		
	その前			都 道	年 月 月まで	卒業(修了)		
	その前			府 県	年 月 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				
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
	その前			府 県	(年 月 月退社予定)			
	その前			都 道	年 月 日から	年	月	日
	その前			府 県	年 月 月まで	年	月	日
自 署 欄	その前			都 道	年 月 日から	年	月	日
	その前			府 県	年 月 月まで	年	月	日
	その前			都 道	年 月 日から	年	月	日
	その前			府 県	年 月 月まで	年	月	日
	その前			都 道	年 月 日から	年	月	日
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。

(令和8年4月1日採用)

※	受験番号	氏名

1 右上の「

- 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。
最後に、記入又は入力した文字数を記入してください。

[illegible]