

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（医事・業務担当）			※	
氏名	ふりがな	性別（任意記入）	生年月日	年月日 (令和7年4月1日時点 満歳)	
連絡先	郵便番号			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)	
	電話（　　）	-	携帯電話	Email:	
学歴	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
	最終		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）
	その前		都道府県	年月から 年月まで	卒業（修了） 中退（　年）
	その前		都道府県	年月から 年月まで	卒業（修了） 中退（　年）
	その前		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 取得見込み	年月		
		取得 取得見込み	年月		
		取得 取得見込み	年月		
		取得 取得見込み	年月		
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		都道府県	年月日から (年月退社予定)	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
	その前		都道府県	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
 - 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（令和8年4月1日採用）

エントリーシート	※ 受験番号	氏名
記入上の注意		

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。
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。

(字)

(字)