

大阪市立市民病院 病院事務職員採用申込書

受付日	/ /
受験番号	

太枠内を記入してください。

※この欄は記入しないでください。

申 込 日	平成 年 月 日		
申 込 区 分	医 療 事 務 ・ 医療ソーシャルワーカー		写 真 (5cm×4cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヵ月以内に 撮影したもの
どちらかを○で囲むこと フリガナ			
氏 名			
生 年 月 日	昭和 年 月 日生 平成 (満 歳)	男 ・ 女	
フリガナ			
現 住 所	郵便番号(-) ()様方		
電 話 番 号	自宅	携帯	
	E-Mali	@	

学 歴 最終学歴とその前の学歴について、できるだけ詳しく記入してください。ただし、中学校又は小学校の場合は、「中学校」又は「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。

	在 学 期 間	学 校 名	学 部	学 科 ・ 専 攻
最終学歴	昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
その前の学歴	昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			

職 歴 (古いものから順に記入してください。)

在 職 期 間	在 職 時 状 況			
昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで	勤務先名 (病院名)		1週あたりの 就労時間	時間 分
	職務内容 (できるだけ詳しく)			
長期休職・ 育児休業等 職歴除外期間	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで		理由	
	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで		理由	
昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで	勤務先名 (病院名)		1週あたりの 就労時間	時間 分
	職務内容 (できるだけ詳しく)			
長期休職・ 育児休業等 職歴除外期間	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで		理由	
	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで		理由	
昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで	勤務先名 (病院名)		1週あたりの 就労時間	時間 分
	職務内容 (できるだけ詳しく)			
長期休職・ 育児休業等 職歴除外期間	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで		理由	
	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで		理由	
昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで	勤務先名 (病院名)		1週あたりの 就労時間	時間 分
	職務内容 (できるだけ詳しく)			
長期休職・ 育児休業等 職歴除外期間	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで		理由	
	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで		理由	

資格・免許 (取得見込の場合は「見込み」と記入してください。)

取得日	資格免許名
昭・平 年 月 日	
昭・平 年 月 日	
昭・平 年 月 日	
昭・平 年 月 日	

趣味・特技
採用後、従事したい職務内容とその理由
業務を行う上で、気を付けていること

大阪市立市民病院を希望した理由・動機

<記入上の注意>

- 様式は勝手に変更しないでください。
- 黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でいねいに記入してください。
- 申込区分・性別・元号は○でかこんでください。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- 両面印刷して記入してください。