

地方独立行政法人京都市立病院機構 有期雇用職員【看護師】採用試験受験申込書
(随時採用)

※		年 月 日現在	
ふりがな 氏名			
生年月日		性別 (任意)	
年 月 日 生 (満 歳)			
ふりがな 現住所 〒			電話
			携帯電話
E-Mail			
年	月	学歴・職歴 (歴別に記入) 高等学校入学から記載	
		<学歴>	
		<職歴>	

写真を貼ってください
1 縦 36～40mm
2 横 24～30mm
3 本人単身胸から上
4 裏面に氏名を記載してください。

※欄は記載しないこと。

地方独立行政法人京都市立病院機構

		氏名
年	月	学歴・職歴（歴別に記入）高等学校入学から記載（続き）
		<職歴（続き）>
年	月	免許・資格
年	月	取得見込み免許・資格

通勤時間	配偶者(任意)	扶養家族(任意)
約 時間 分	有・無	人

採用希望日	令和6年 月 1日
-------	-----------

希望試験曜日（可能な曜日全てに○）	月・火・水・木・金
-------------------	-----------

希望試験時間帯	AM・PM
---------	-------

具体的な希望日がある場合は、こちらに記入してください。※ご希望に沿えないこともありますので予めご了承ください。

申込日から2週間以上先の日にちを記入してください。	第1希望試験日	令和 年 月 日
	第2希望試験日	令和 年 月 日

私は、地方独立行政法人京都市立病院機構職員採用試験を受験したいので、受験案内の記載事項を了承のうえ、申し込みます。なお、私は、受験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書の記入事項に相違ありません。

氏名（自署）

- 記入上の注意
- ※印の欄を除く全ての欄に、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。（消えるボールペン使用不可）
 - 学歴・職歴、免許・資格及び取得見込み免許・資格欄について、書ききれない場合は、別紙（任意の様式）により提出してください。
 - 性別、配偶者の有無及び扶養家族の人数についての記載は任意です。可能な場合のみ記入してください。なお、当該項目について、記入がなくても採点結果には影響ありません。
 - 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。

