

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7年4月1日採用)

| | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|------------|-----------|-------------|-------------------|----------------------------------|
| 職種 医師事務作業補助者 | | | | ※ | | |
| 氏名 | ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| | 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 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 | |
| | | 取得見込み | 年 月 | | | |
| | | 取得見込み | 年 月 | | | |
| | | 取得見込み | 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 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 |
| 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。

