

地方独立行政法人 堺市立病院機構 職員採用選考申込書

(令和4年1月)

(令和 年 月 日現在)

申込区分			エントリーナンバー *記入しないでください	
<input checked="" type="checkbox"/>	事務総合職（係長級候補）			<div>写 真</div> <div>上半身、脱帽、 正面向で半年以内に 撮影したもの (4.0cm×3.0cm)</div>
フリガナ				
氏 名				
生年月日		昭和 ・ 平成 年 月 日（満 歳）		
フリガナ				
現 住 所		〒		
電話番号		緊急連絡先電話番号		
E-mail				
学歴	申し込む募集区分に必要な免許・資格の取得に関係する学校については最終学歴欄に○を記入してください。			
在学期間		最終 学歴	学校名・学部（学科）名	卒業・卒業見込等の区分
年 月 年 月 ・ ～ ・				卒業・卒業見込・中退・在学中
・ ～ ・				卒業・卒業見込・中退・在学中
・ ～ ・				卒業・卒業見込・中退・在学中
・ ～ ・				卒業・卒業見込・中退・在学中
・ ～ ・				卒業・卒業見込・中退・在学中
職歴(全ての募集(職種)区分)		職務経歴がある場合は、併せて職務経歴書を提出して下さい。		
在職期間		勤務先名		勤務形態の区分
年 月 年 月 ・ ～ ・				正社員・派遣・アルバイト等
・ ～ ・				正社員・派遣・アルバイト等
・ ～ ・				正社員・派遣・アルバイト等
・ ～ ・				正社員・派遣・アルバイト等
・ ～ ・				正社員・派遣・アルバイト等
・ ～ ・				正社員・派遣・アルバイト等

		エントリーナンバー *記入しないでください		
学業・職業以外の活動（ボランティア、地域活動、クラブ活動、サークル活動など）				
活動期間		活動名		
年	月	年	月	
・	～	・		
・	～	・		
・	～	・		
・	～	・		
・	～	・		
免許・資格				
取得年月		免許・資格名		
年	月			
・	・			
・	・			
・	・			
・	・			
・	・			
・	・			
・	・			
・	・			
・	・			
・	・			

アンケート	
この募集を何で知りましたか（あてはまるものの左欄に○を記入してください。）	
<input type="checkbox"/>	堺市立総合医療センターホームページを見て
<input type="checkbox"/>	堺市広報紙「広報さかい」を見て
<input type="checkbox"/>	就職サイトの求人を見て（サイト名
<input type="checkbox"/>	学校の就職担当者から聞いて
<input type="checkbox"/>	堺市立病院機構（堺市立総合医療センター）職員から聞いて
<input type="checkbox"/>	家族・親戚・友人・知人などから聞いて
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に