

地方独立行政法人 堺市立病院機構 職員採用選考申込書

(R3)

(令和 年 月 日現在)

		エントリーナンバー <small>*記入しないでください</small>	
<input checked="" type="checkbox"/> 事務（新卒）		写 真 上半身、脱帽、 正面向で半年以内に 撮影したもの (4.0cm×3.0cm)	
フリガナ			
氏 名			
生年月日	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
年 月 年 月 ・ ~ ・			卒業・卒業見込・中退・在学中
年 月 年 月 ・ ~ ・			卒業・卒業見込・中退・在学中
年 月 年 月 ・ ~ ・			卒業・卒業見込・中退・在学中
年 月 年 月 ・ ~ ・			卒業・卒業見込・中退・在学中
職歴	※1年以上職務経験のある方は、ご記載ください（学生時代のアルバイトは除く）		
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
年 月 年 月 ・ ~ ・			正社員・派遣・アルバイト等
年 月 年 月 ・ ~ ・			正社員・派遣・アルバイト等
年 月 年 月 ・ ~ ・			正社員・派遣・アルバイト等
年 月 年 月 ・ ~ ・			正社員・派遣・アルバイト等
年 月 年 月 ・ ~ ・			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（求人をお知りになったきっかけを教えてください）

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。）

1. 堺市立総合医療センターホームページ
2. 堺市広報紙「広報さかい」
3. ハローワークの求人
4. 学校等の先生やキャリアセンターの紹介
5. 堺市立病院機構（堺市立総合医療センター）職員
6. 家族・親戚・友人・知人
7. 求人サイト（サイト名：
8. その他（具体的に