

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)

職種		エントリーナンバー *記入しないでください	
<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">上半身、脱帽、 正面向で半年以内に 撮影したもの (4.0cm×3.0cm)</p> </div>	
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			
募集(職種)区分の 免許・資格名	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	平成・令和 ()年 取得・取得見込み	
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(職務経験のある方)		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

(R3)

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"/>	ハローワークの求人を見て
<input type="checkbox"/>	学校の就職担当者から聞いて
<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)