

地方独立行政法人 堺市立病院機構 職員採用選考申込書

(平成30年8月)

(平成 年 月 日現在)

応募職種				エントリーナンバー *記入しないでください	
臨床工学技士				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		性別			
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					
募集(職種)区分の 免許・資格名	臨床工学技士			昭和・平成 () 年	☐ 取得 ☐ 取得見込
学歴	学歴を記入してください。また、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

(平成30年8月)

		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。）	
	堺市立総合医療センターホームページを見て
	ハローワークの求人を見て
	学校の就職担当者から聞いて
	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
	家族・親戚・友人・知人などから聞いて
	その他（具体的に ）