

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11月) (平成 年 月 日現在)

申し込む職種を○で囲んでください				エントリーナンバー*記入しないでください	
管理栄養士		事務（施設管理） （応募資格にチェックをつけてください） ☐ a ☐ b ☐ c		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）	
社会福祉士 （医療相談員）		事務（一般）			
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					
募集職種の 免許・資格名	☐ 管理栄養士 / ☐ 社会福祉士			昭和 ・ 平成 （ ） 年	☐ 取得 ☐ 取得見込
学 歴	申し込む募集職種に必要な免許・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）		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。）	
	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 ）