

地方独立行政法人 堺市立病院機構 職員採用選考申込書

(令和元年6月)

(令和 年 月 日現在)

申し込み職種を○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		
薬剤師		事務（職務経験者） （応募資格にチェックをつけてください） ☐ 入院医事経験者 ☐ 病院事務経験者		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)	
臨床検査技師		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	☐ 薬剤師 / ☐ 臨床検査技師			平成・令和 () 年	☐ 取得 ☐ 取得見込
学歴	申し込み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
	募集要項を見て *募集要項を見た場所を○で囲んでください 堺市立総合医療センター ・ 堺市役所本庁 ・ 中区役所 ・ 東区役所 西区役所 ・ 南区役所 ・ 北区役所 ・ 美原区役所
	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 ）