

地方独立行政法人 堺市立病院機構 事務職員採用選考申込書

(令和2年1月)

(令和 年 月 日現在)

申し込み応募資格に☑をしてください。				エントリーナンバー *記入しないでください	
<input type="checkbox"/>	A 施設管理または購買・調達 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/>	B 情報システム管理 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>写 真</p> <p>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>	
<input type="checkbox"/>	C 医療事務 (診療報酬請求等) <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b				
フリガナ					
氏 名				性別	
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					
学歴 申し込み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) ※別紙、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	

