

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4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	
☐	A 施設管理または 購買・調達 ☐ a ☐ b ☐ c		☐	B 医療事務 (診療報酬請求等)	
				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					
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
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・					卒業・卒業見込・中退・在学中
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・					卒業・卒業見込・中退・在学中
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・					卒業・卒業見込・中退・在学中
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・					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	
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・				正社員・派遣・アルバイト等	
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・				正社員・派遣・アルバイト等	
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・				正社員・派遣・アルバイト等	
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・				正社員・派遣・アルバイト等	
年 月 ~ 年 月 ・ ~ ・				正社員・派遣・アルバイト等	

(令和2年4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 ）