

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 年 月 日現在)

(令和2年9月)

エントリーナンバー *記入しないでください	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>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)</p>	

申し込み募集(職種)区分			
理学療法士 (職務経験者) ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 理学療法士 (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)区分の 免許・資格名	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <div style="float: right; text-align: right;"> 昭和・平成・令和 () 年 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 </div>		
学 歴	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	

(令和2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
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
家族・親戚・友人・知人などから聞いて
その他（具体的に)