

# 地方独立行政法人 堺市立病院機構 職員採用選考申込書

(R2.10)

(令和 年 月 日現在)

申し込む応募資格に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。		エントリーナンバー <small>*記入しないでください</small>	
<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>写 真</b></p> <p style="text-align: center; margin: 0; font-size: small;">                             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>	
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"/> 作業療法士		昭和・平成・令和 ( )年取得・見込み
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
<b>職歴(全ての募集(職種)区分)</b> 職務経歴がある場合は、併せて <b>職務経歴書</b> 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

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 . ~ .		
年 月      年 月 . ~ .		
年 月      年 月 . ~ .		
年 月      年 月 . ~ .		
年 月      年 月 . ~ .		

免許・資格

取得年月	免許・資格名
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
年      月 . .	
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。)

<input type="checkbox"/>	堺市立総合医療センターホームページを見て
<input type="checkbox"/>	ハローワークの求人を見て
<input type="checkbox"/>	学校の就職担当者から聞いて
<input type="checkbox"/>	家族・親戚・友人・知人などから聞いて
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に )