

年 月	免許・資格
・	
・	
・	
・	
・	

[大阪市民病院機構の職員を志望する理由]

[自己PR]

下記は、必ず自筆にて記載すること。自筆していない場合は申し込みを受け付けません。

私は、募集要項の記載事項のすべてを了承のうえ、申し込みます。
 私は、募集要項に掲げる応募資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。
 私は、この申込書の記載事項についての確認のため、当機構から関係先へ照会することに承諾します。

平成 年 月 日 氏 名 (自筆)

- 〈記入上の注意〉
- 様式は変更しないでください。
 - 黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
 - 性別・元号は○でかこんでください。
 - 両面印刷でない場合は、1枚目と2枚目を綴じ、割印を押印してください。