

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。

令和 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。
- ・ 両面印刷の上、黒インク又は黒ボールペンをを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- ・ 摩擦熱で無色透明になるフリクションインキ等での記入は不可です。
- ・ 氏名欄の元号及び性別は、該当するものを○で囲んでください。
- ・ 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。