大阪市民病院機構有期雇用職員採用候補者申込書

〔看護師:手術室〕

受付日	/	/
受験番号		
	※この欄は記入し	ないで下さい。

総合医療センター	0
十三市民病院	

※希望配属病院に〇	をつけてください	\ <u>`</u>				
		(令和	年	月	日現在)	写真貼付欄 (4cm×3cm)
フリガナ						・正面、脱帽、無背景 ・過去3か月以内撮影
氏 名	昭和 平成 年	三 月	日生(満	歳)	男・女	・裏面に氏名を記入、のり付けして貼付
フリガナ						
現住所	Ŧ					
電話番号	(自宅)				(携帯)	
メールアドレス				@)	
年 • 月	学图	歴 (高等学	校から免許	下取得ま	での学歴を記入	(してください。)
•						
•						
•						
•						
年 月	職歴	(古いもの)	から順に記	入し、台	全ての職歴を必	ずご記入ください。)
. ~ .						
. ~ .						
. ~ .						
· ~ ·						
· ~ ·						
· ~ ·						
· ~ ·						
· ~ ·						
. ~ .						
· ~ ·						

※看護師免許は必ず記入してください。(助産師及び准看護師免許を有する方は、そちらも記入してください。)

免許・資格

•	
•	
•	
_	
[趣味	特技]
[志望	
	PR]

<u>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。</u>

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を承諾します。

令和 年 月 日 氏 名(自筆)

〈記入上の注意〉

年 · 月

- ・様式は変更しないでください。
- ・記入の際は、黒インクまたは黒ボールペンを用い、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。
- ・学歴・資格(免許)・職歴が書きされない場合は、申込書をもう一枚印刷してご使用ください。
- ・両面印刷してください。