神戸市民病院機構　職員採用選考申込書（記入例）

選考職種
理学療法士　☐A　☑B

・※印欄以外はもれなく記入してください。

写真欄（4cm×3cm）

写真の裏面に氏名を記入してください。

※受験番号	1.氏名	2.生年月日（西暦）	3.年齢
	ふりがな　こうべ　たろう　(男) 神戸　太郎　女	○年○月○日	2021年4月1日現在 ○歳

4.現住所

〒（650 － 0047）　電話（078）940 － 0155　　緊急連絡先（携帯電話等）（　　）　－

ふりがな こうべし　ちゅうおうく　みなとじまみなみまち

神戸市中央区港島南町２－２

5.帰省地（現住所と異なる場合のみ）

〒（　－　）　電話（　　）　－

ふりがな

6.学歴	（学科・課程名）	（所在地(市区町村まで)）	（在学期間）西暦で記入	（年制，卒業（見込）等）
（最終学校名） ○○大学	医学部○○学科	神戸市中央区	○年　○月から ○年　○月まで	☑卒業 4 年制 ☐卒業見込
（その前） ○○高校	普通科	兵庫県宝塚市	○年　○月から ○年　○月まで	☑卒業 3 年制 ☐中退
（その前） △△中学校		兵庫県宝塚市	○年　○月から ○年　○月まで	☑卒業 3 年制 ☐中退

7.職歴	（部課名）	（所在地(市区町村まで)）	（在学期間）西暦で記入	（在職・退職）	（雇用形態）	（職務内容）
（最近の勤務先） ○○病院	○○部	神戸市中央区	○年　○月から ○年　○月まで	☑在職中 ☐退職	☑正規 ☐非正規	
（その前）			年　月から 年　月まで	退職	☐正規 ☐非正規	
（その前）			年　月から 年　月まで	退職	☐正規 ☐非正規	
（その前）			年　月から 年　月まで	退職	☐正規 ☐非正規	
（その前）			年　月から 年　月まで	退職	☐正規 ☐非正規	

※今までの職歴（自営業を含む）をすべて記入してください。記入欄が足りない場合は、適当な用紙を補足して書いてください。

8.資格、免許の名称及び取得年月（見込み含む）		※受付印
理学療法士　○年○月取得	私は、応募資格をすべて満たしており、またこの申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。 （必ず本人自署のこと） 2020 年　月　日　氏名 神戸　太郎	