

神戸市民病院機構 職員採用選考申込書(記入例)

写真欄
(4cm×3cm)
写真票と同一のものを申し込み時に必ず貼付してください。
写真の裏面に氏名を記入してください。

選考職種 理学療法士 <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B		※印欄以外はもれなく記入してください。	
※受験番号	1.氏名 ふりがな こうべ たろう (男)	2.生年月日 昭和 平成 58年 11月 5日	3.年齢 記入日現在 34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2-1-11

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)和暦で記入	(年制、卒業(見込)等)
(最終学校名) 〇〇大学	医学部〇〇学科	神戸市中央区	昭・平 13年4月から 昭・平 17年3月まで	4年制 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
(その前) 〇〇高校	普通科	兵庫県宝塚市	昭・平 10年4月から 昭・平 13年3月まで	3年制 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
(その前) △△中学校		兵庫県宝塚市	昭・平 7年4月から 昭・平 10年3月まで	3年制 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退

7.職歴	(部課名)	(所在地(市区町村まで))	(在職期間)和暦で記入	(在職・退職)	(雇用形態)	(職務内容)
(最近の勤務先) 〇〇病院	〇〇部	神戸市中央区	昭・平 17年4月から 昭・平 年 月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 退職	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	
(その前)			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	
(その前)			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	
(その前)			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	
(その前)			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 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 理学療法士 平成〇年〇月取得	9.採用希望日 平成〇〇年〇月〇日
---	-----------------------------

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。 平成 29年 6月 12日 氏名 神戸 太郎 (必ず本人自署のこと)	※受付印
---	------

