

神戸市民病院機構 職員採用選考申込書(事務職【経験者採用】)

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。

※以外を漏れなく記入してください

試験職種(いずれかに○)

- 1 病院総合職
- 2 診療情報管理士
- 3 MSW・PSW

1.氏名

ふりがな

男

女

2.生年月日

昭和

平成

年

月

日

3.年齢

平成24年4月1日現在

歳

4.現住所

〒() 電話() 緊急連絡先(携帯電話等) ()

ふりがな

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)

(年制, 卒業(見込)等)

(最終学校名)

年 月から

卒業

年 月まで

年制 卒業見込

(その前)

年 月から

年制 卒業

年 月まで

年制 卒業

(その前)

年 月まで

年制 卒業

7.職歴

(部課名)

(所在地(市区町村まで))

(在職期間)

(在職・退職)

(雇用形態)

(職務内容)

(最近の勤務先)

年 月から

在職中

正規

年 月まで

退職

非正規

(その前)

年 月から

正規

非正規

年 月まで

退職

非正規

(その前)

年 月から

正規

非正規

年 月まで

退職

非正規

(その前)

年 月から

正規

非正規

年 月まで

退職

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、もう一枚記入してください。

8.資格、免許の名称及び取得年月

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。(相違ない場合は□にチェック)

平成 年 月 日 氏名

これより下は何も書かないでください