

【申込書記載例】

(表)

一般財団法人豊中市医療保健センター職員採用試験申込書

この申込書に記載した
日を記載してください。

(〇〇年 〇〇月 〇〇日現在)

一般財団法人豊中市医療保健センター職員採用選考委員会

受験する職種 〇〇〇〇師	最終学歴 大学・短大・高校・中学	受験番号
写真 1. 写真は裏面にのりをつけ この欄に貼ってください。 (縦4cm×横3cm程度) 2. 写真は6か月以内に撮影 した脱帽・上半身正面向き のもので本人と確認でき るもの	ふりがな 〇〇〇〇 〇〇〇〇 氏名 〇 〇 〇 〇	性別 〇
	生年月日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生 (満 〇〇 歳)	
現住所 郵便番号 (〇〇〇 - 〇〇〇〇) 豊中市上野坂2丁目6番1号 携帯電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 電 話 (〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 呼出 () 方		
(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 連絡先 郵便番号 (-) 電 話 () - 呼出 () 方		
学 歴	(最終学歴が中学校の人は中学校卒業から記入し、高校・短大・大学の人は高校入学から記入してください。)	
	学校名 学部 学科 等	入学及び卒業等の年月
	〇〇高校 〇〇科 入学	〇〇 年 4 月
	〇〇高校 〇〇科 卒業	〇〇 年 3 月
	〇〇大学 〇〇学部 〇〇学科 入学	〇〇 年 4 月
	〇〇大学 〇〇学部 〇〇学科 卒業見込	〇〇 年 3 月
		年 月
		年 月
職 歴	勤務先・業務内容	期 間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

(裏)

受験番号	氏名 ○ ○ ○ ○
------	---------------

志望動機及び希望する仕事

	資格・免許等の名称	取得（見込）年月日
資格・免許等※	○○○○師 免許	○○年 ○月 ○日 取得

趣味・特技・クラブ活動等

その他自己PR等があれば記入してください。

※この試験の受験資格に必要な免許等がある場合は、当該免許等を最初にご記入ください。

一般財団法人豊中市医療保健センター職員採用試験申込書の記載要領

①受験する職種

募集案内に記載されている職種名を記入してください。

②最終学歴

該当するものに○をつけてください。

(「高校卒業を入学要件とする専修学校で、課程が2年制以上のもの」及び「高等専門学校」は、短大の扱いになります。)

③性別

性別を記入してください。

④年齢

記入日現在の満年齢を記入してください。

⑤現住所

現在の住所を記入してください。

⑥連絡先

現住所以外に連絡を希望する場合のみ、その連絡先の住所を記入してください。

⑦学歴・職歴

学校名・学部学科名・課程名等を記入し、右欄に入学・卒業等の年月を記入してください。

○最終学歴が「大学」「高校」「短大」の人 ⇒高校入学から記入してください。

(記載例)

学校名学科等	入学及び卒業等の年月
○○高校○○科 入学	○○年4月
○○高校○○科 卒業	○○年3月
○○大学 ○○学部 ○○学科 入学	○○年4月
○○大学 ○○学部 ○○学科 卒業	○○年3月

⑧資格・免許等

資格・免許等について、その名称と取得年月日を記入してください。

受験資格で、特定の免許等を必要としている場合は、受験資格に関する免許等を最初に記載してください。資格取得見込みの人の受験を認めている場合、取得見込みの人も名称と取得見込み年月日を記入してください。

※その他、申込書の書き方に関するお問い合わせは、事務局 (Te106-6848-1661) まで。