

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

(年 月 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 | 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て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 | 性 別 |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | |
| | 年 月 日生 (満 歳) | |
| 現住所 | 郵便番号 (-) | |
| | 携帯電話 | |
| | 電 話 () - 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 |
| | | 年 月 |
| | | 年 月 |
| | | 年 月 |
| | | 年 月 |
| | | 年 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 |
| | | 年 月 ~ 年 月 |

- 【記入上の注意】**
1. 別紙「申込書の記載要領」をよく読んで、ボールペン等で記入してください。
 2. 書いて消せるボールペンは使用しないでください。
 3. ※欄は記入しないでください。
 4. 不実の記載があるときは、豊中市医療保健センター職員として採用される資格を失うことがあります。

| | | |
|-----------------------|-----------|-----------|
| 受験番号 | 氏名 | |
| 志望動機及び希望する仕事 | | |
| 資格・免許等※ | 資格・免許等の名称 | 取得（見込）年月日 |
| | | |
| 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。