

春期採用

大阪府立中河内救命救急センター
(地方独立行政法人市立東大阪医療センター)

職員採用申込書

選考職種	看護師等職
------	-------

受験番号	※
------	---

写真
・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
・申し込み時、必ず貼っておくこと。
(縦4cm×横3.5cm)

ふりがな				性別	男・女
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	()歳
現住所	〒 (-)				
	E-mail		電話		
結果通知 連絡先	〒 (-)				
	E-mail		電話		

学 歴	学校・学部名	※高校から記入			卒・卒見等の区分		
		H・S	年	月	日	入学	
		H・S	年	月	日	卒・卒見	
		H・S	年	月	日	入学	
		H・S	年	月	日	卒・卒見	
職 歴	勤務先名				在職期間		
		H・S	年	月	日	採用	
		H・S	年	月	日	退職・在職中	
		H・S	年	月	日	採用	
		H・S	年	月	日	退職・在職中	
		H・S	年	月	日	採用	
		H・S	年	月	日	退職・在職中	

特技・資格	
得意な教科・科目	
趣味	
志望動機	
健康状態	

希望する試験日： 月 日実施分

(注)※欄には記入しないこと