

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	〒 (-)			<input type="checkbox"/> 現住所に同じ	
	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		
	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