

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
------	-----

受験番号	
------	--

【記入日】令和 年 月 日

写真貼付欄 ・上半身、脱帽、 正面向きで半年以 内に撮影したもの ・縦4cm×横3cm

ふりがな			性別	男・女
氏名 (自筆)				
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	〒 () □ 現住所に同じ			
	E-mail			電話

学歴	学校・学部名 ※高等学校から記入	在籍期間
		S・H・R 年 月 日入学 S・H・R 年 月 日卒・卒見
		S・H・R 年 月 日入学 S・H・R 年 月 日卒・卒見
職歴	勤務先名	在職期間
		S・H・R 年 月 日採用 S・H・R 年 月 日退職・在職中
		S・H・R 年 月 日採用 S・H・R 年 月 日退職・在職中
		S・H・R 年 月 日採用 S・H・R 年 月 日退職・在職中
		S・H・R 年 月 日採用 S・H・R 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

※受験番号欄は記入しないこと ※氏名は必ず自筆すること