記入日　平成　　年　　月　　日

平成２９年度　地方独立行政法人奈良県立病院機構　職員採用試験〈事務職〉

エントリーシート

受験番号	※1

ふりがな 氏　名					
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生　（　　歳）		性別	男　・　女	
現住所	〒　　－ 電話番号　　―　　― 緊急連絡先（携帯など）　　―　　―				
※2 結果通知 連絡先	〒　　－ 電話番号　　―　　―				

写 真 貼 付

○上半身、正面、脱帽
○3ヶ月以内に撮影されたもの
○写真裏面に氏名を記入
○縦4cm×横3cm

（　　年　　月撮影）

年	月	学　歴　・　職　歴

年	月	免　許　・　資　格

★　２ページ目末尾の「エントリーシート記入場の注意」をよく読んで記入してください。

志望動機（３００字以内）

自己ＰＲ（４００字以内）

私は、①（　　）②（　　という在留資格）を有しています。　※３

私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。
（１）成年被後見人又は被保佐人（民法の一部を改正する法律の規定により従前の例によることとされる準禁治産者を含む。）
（２）禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
（３）奈良県及び奈良県立病院機構において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない人
（４）日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

このエントリーシートのすべての記載事項は事実と相違ありません。

平成　　年　　月　　日　　氏名（本人自署）※４

エントリーシート記入上の注意

１．様式は変更しないでください。
２．生年月日の元号、性別は該当のものを〇でかこんでください。
３．パソコン等による入力は可能。自筆の場合は黒のインク又はボールペンで枠内に入るように記入してください。
４．各項目のすべてに具体的、かつ、簡潔に、不備のないように記入してください。
５．「志望動機」「自己ＰＲ」は制限字数の範囲内で記載してください。
６．※１は記載しないでください。※２は現住所以外に結果連絡を希望する場合のみ記入してください。
７．※３は、日本国籍を有する人は、①（　　）に「日本国籍」と記入し、日本国籍を有しない人は、②（　　）に「永住者」「特別永住者」「日本人の配偶者等」「永住者の配偶者等」「定住者」　のうちいずれかを記入してください。
８．※４は必ず自署にて記載してください。
９．当シートは、採用試験に関する資料として活用し、それ以外の目的には一切使用しません。