

地方独立行政法人奈良県立病院機構 職員採用選考
受験申込書

受験番号	※
------	---

* 2 ページ末尾の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

記入日 年 月 日

募集区分	総合職（業務リーダー）
------	-------------

写真貼付
 （縦4cm×横3cm）

- ・上半身、正面、脱帽
- ・3ヶ月以内に撮影されたもの
- ・写真裏面に氏名と募集区分を記入

ふりがな		性別	
氏名			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生	（満 歳）

（ 年 月撮影）

現住所	〒 -		
* 都道府県から	電話番号	- -	緊急連絡先(携帯など) - -
結果通知連絡先	〒 -		
	電話番号	- -	緊急連絡先(携帯など) - -
* 現住所以外に、選考についての連絡を希望する場合のみ、記入してください。			

学歴 (高校以後)	在学期間	学校名	学部・学科	修学区分
	～	年 月		
～	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退
～	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退

職歴	在職期間	勤務先の名称	職務内容	雇用形態
	～	年 月		
～	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
～	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
～	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ()

* 高校・大学等の正規の修学期間中のアルバイトは除く。詳細については、職務経歴書を添付してください(様式任意)

資格・免許		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込
		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込
		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込
		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込
		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込

賞罰	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 無

