

医療技術職員採用試験エントリーシート

(地方独立行政法人 市立東大阪医療センター)

※受付印

受験する職種に☑をしてください

職 種	☐ 診療放射線技師 ☐ 臨床検査技師 ☐ 臨床工学技士
	☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士
※受験番号	(記入不要)

年 月 日 現在

ふりがな				写真 (縦4.0cm×横3.5cm) 写真は申込前6ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。
氏 名				
生年月日	西暦	年	月 日 (満 歳)	
性 別	☐ 男 ☐ 女	(フリガナ) E-mail	@	
現 住 所	〒 -			
	TEL - - 携帯電話 - -			
連 絡 先	〒 - (※現住所と同じ場合は記入不要)			
	TEL - - 携帯電話 - -			

学 歴	学 校 名	学部学科名	卒業年月(西暦)	所在地 (都道府県)
	中学校		年 月 卒	
			年 月 ~ 年 月 ☐ 卒業 ☐ 卒見 ☐ 中退	
			年 月 ~ 年 月 ☐ 卒業 ☐ 卒見 ☐ 中退	
			年 月 ~ 年 月 ☐ 卒業 ☐ 卒見 ☐ 中退	
			年 月 ~ 年 月 ☐ 卒業 ☐ 卒見 ☐ 中退	

職 歴	勤 務 先	職務内容・役職	在職期間(年・月)(西暦)	勤務 形態
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	

◎記入上の注意

- 鉛筆以外の黒の筆記具で記入(パソコン入力可)
- ☐には、該当する箇所に✓を記入
- 学歴欄は、中学校から順に記入(中学校は校名不要)
- ※欄は、記入不要
- 勤務形態の欄は、「正社員」は「正」、「派遣社員」は「派」、「アルバイト」は「ア」、「パート」は「パ」
臨時職員・契約社員等は「臨」と略して記入し、派遣等の場合、派遣(勤務)先・職務についても記入してください。
- 片面A4サイズで印刷してください。

免許・資格名（級）	取得年月（西暦）
	年 月 ☐ 取得 ☐ 見込
	年 月 ☐ 取得 ☐ 見込
	年 月 ☐ 取得 ☐ 見込
	年 月 ☐ 取得 ☐ 見込
	年 月 ☐ 取得 ☐ 見込
	年 月 ☐ 取得 ☐ 見込

性格	長 所	短 所

得意な分野	趣味・特技

応募した職種を職業に選んだ理由	当医療センターを志望する理由とやりたいこと
これまでの職務経験内容※	

※免許取得予定の方は、「これまでの職務経験内容」欄に自己PRを記入ください。

通勤時間 約 時間 分	備考	
----------------	----	--

◎申込上の注意

記入内容に不正があると、合格が取り消されることがありますので、受験資格及び記載事項については
事実と相違ないことを確認（誓約）してください。