

# 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

職種	診療放射線技師
※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)
氏名				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。
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(フリガナ) E-mail	@	
現住所	〒 -  TEL - - 携帯電話 - -			
連絡先	〒 -  TEL - - 携帯電話 - - (※現住所と同じ場合は記入不要)			

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	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退	
		年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退	
		年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退	
		年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 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		

## ◎記入上の注意

- 1 鉛筆以外の黒の筆記具で記入(パソコン入力可)
- 2 □には、該当する箇所に✓を記入
- 3 学歴欄は、中学校から順に記入(中学校は校名不要)
- 4 ※欄は、記入不要
- 5 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。
- 6 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 <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
	年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 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※	

通勤時間		備考
約 時間 分		

◎申込上の注意

記入内容に不正がありますと、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に相違ないことを確認（誓約）してください。