

事務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

応募資格	募集要項の応募資格①、②の内、該当する番号を記入ください。
※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	□昭和 □平成 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	所在地 (都道府県)
	中学校		年 月 卒業	
			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	※既卒者は職務経歴書(別紙)に記入してください。 新卒者でアルバイト経験等がある方は、下欄に記入してください。	
	勤 務 先	在職期間
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月

◎記入上の注意等

- 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✓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 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			
	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

新卒：自己PR 既卒：これまでの職歴における特筆すべき成果	当医療センターを志望する理由とやりたいこと

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。

職務経歴書 ※既卒者のみ記入

氏 名：

生年月日： ☐ 昭和 年 月 日 (満 歳)
☐ 平成

勤 務 先		職 務 内 容	
所属・役職	勤務形態		
在 職 期 間			
年 月 ～ 年 月			
勤 務 先		職 務 内 容	
所属・役職	勤務形態		
在 職 期 間			
年 月 ～ 年 月			
勤 務 先		職 務 内 容	
所属・役職	勤務形態		
在 職 期 間			
年 月 ～ 年 月			
勤 務 先		職 務 内 容	
所属・役職	勤務形態		
在 職 期 間			
年 月 ～ 年 月			

※ 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。
※ 枠が足りない場合は、複写して記入してください。