

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

希望する業務に○をしてください

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| 業務 | ・診療情報管理業務 ・診療材料調達業務・契約業務 |
| ※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 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | | 日 (満 歳) |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 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 | <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 |

| ※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。 | | |
|--|-----|-----------|
| 職歴 | 勤務先 | 在職期間 |
| | | 年 月 ~ 年 月 |
| | | 年 月 ~ 年 月 |
| | | 年 月 ~ 年 月 |

◎記入上の注意等

- 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
- 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 |
|-------|-------|
| | |

| 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。