

地方独立行政法人奈良県立病院機構 職員採用選考
エントリーシート 〈事務職（病院業務経験者）〉

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 平成 年 月 日

募集区分	<input type="checkbox"/> ①情報システム <input type="checkbox"/> ②医事 <input type="checkbox"/> ③調達 <input type="checkbox"/> ④精神保健福祉 (PSW) <input type="checkbox"/> ⑤教育研修
------	---

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 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成	(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			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込
～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退	
年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込	
～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退	
年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込	
～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退	
年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込	
～ 年 月			<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			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他
～ 年 月			()	
年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他	
～ 年 月			()	
年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他	
～ 年 月			()	
年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他	
～ 年 月			()	

* 高校・大学等の正規の修学期間中のアルバイトは除く。書き切れない場合は別紙を添付してください(任意様式)

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

