

令和7年度 地方独立行政法人奈良県立病院機構職員採用
申込書

記入日 年 月 日

受験
番号

※

ふりがな				受験職種		
氏 名				事務職 (医事係長候補者)		
生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日生	(満 歳)	性別
現住所	〒 -					
* 都道府県から	#####	-	-	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、採用試験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			☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月			☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月			☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月			☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月			☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月			☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月			☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月			☐ 卒業・修了 ☐ 中退

職 歴	在職期間	勤務先の名称	職務内容	雇用形態
	年 月			☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月			()
	年 月			☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月			()
	年 月			☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月			()
	年 月			☐ 正職員 ☐ 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きます。書き切れない場合は別紙を添付してください(任意様式)				

賞 罰	
☐ 有 →	()
☐ 無	()

その他の免許・資格		
	年 月	取得
	年 月	取得
	年 月	取得
	年 月	取得
	年 月	取得

* 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。

