

受験申込書【事務職】

受験番号 ※1

南和広域医療企業団職員受験者用

【写真を貼る位置】

- 縦40mm 横30mm
- 上半身・正面・脱帽
- 裏面のりづけ
- 直近3月以内に撮影
- 鮮明なものに限る
- 写真の裏に氏名を記載

フリガナ		職種	
氏名		事務職 ☐ 一般 ☐ 経験者	
年 月 日生 (満 歳)		男 ・ 女	
フリガナ		携帯電話	
現住所	〒	電 話	
フリガナ		メー ル	
結果通知 連絡先	〒 (現住所以外に結果連絡を希望する場合のみ記入)	電 話	

年	月	学歴(高校入学以降を記載・学校・学部・学科・コースについて)
年	月	職歴(各別にまとめて書く)
年	月	免許・資格(見込みを含む)

【志望の動機】

【活用したい能力・経験、自己PRなど】

【本人希望記入欄】（勤務について配慮を希望することなど）

配偶者の有無	配偶者の扶養義務	扶養家族(配偶者を除く)	通勤時間
有 ・ 無	有 ・ 無	人	約 時間 分
※2 希望 配属先	参考までに希望配属先について(複数回答可) ☐ 南奈良総合医療センター ☐ 吉野病院 ☐ 五條病院 ☐ 南奈良看護専門学校		

私は、次の各号のいずれにも該当していません。

- 1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- 2) 地方公共団体等において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- 3) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

(本人自署)

令和 年 月 日 氏 名

《記入上の注意》

- 1 署名は必ず自筆で行い、正しく記入してください。記入事項に不正があると、南和広域医療企業団職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 黒のインクまたはボールペンでもれなく記入し、該当する口欄にレ印をつけてください。数字はアラビア数字で、文字は崩さず正確に書いてください。
- 3 ※印のある欄についての注意事項は次のとおりです。
 ※1 記載しないでください。
 ※2 あくまで参考であり、必ず希望どおりに配属されるわけではありません。