**自己紹介書（医療技術職）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(記入日：令和　　年　　月　　日)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 選考職種を記入 | 任期付き治験コーディネーター | ふりがな |  |  |
| 受験番号 |  | 氏　　名 |  |

　※は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 最終学歴 | 学　校　名 | 学部名・専攻等 | 卒・卒見等の区分( )に○記入 |
|  |  | 昭和・平成・令和　　年　　月卒(　)、卒見(　)、中退(　) |
| 地方独立行政法人大阪府立病院機構を希望した理由 |  |

* 様式を変更しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自　　己　　Ｐ　　Ｒ | クラブ活動 |  |
| 趣味・特技 |  |
| 資格・免許 |  |
| これまでにあなたが特に情熱を注いだこと又は他人に誇れること |
|  |
| 大阪府立病院機構の職員になったらやってみたいこと |
|  |
| 治験コーディネーター業務に関するこれまでの業務経験や学業・研究について記載してください（職務経歴書と同様に記載していただいても結構です）。 |
|   |
| 志望先等 | ◆大阪府立病院機構以外の志望先1　国立病院及び国立病院機構（病院名：　　　　　　　　　　　　　　）2　大学病院（病院名：　　　　　　　　）3　私立病院（病院名：　　　　　　　　）4　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | ◆志望先順位（府立病院機構を含めて記入のこと）第１順位（　　　　　　　　　　　　　）第２順位（　　　　　　　　　　　　　）第３順位（　　　　　　　　　　　　　）第４順位（　　　　　　　　　　　　　）◆府立病院機構（５病院）内の志望順位第１順位（　　　　　　　　　　　　　）第２順位（　　　　　　　　　　　　　）第３順位（　　　　　　　　　　　　　）第４順位（　　　　　　　　　　　　　） |
| ◆他の志望先の有無や志望順位は、選考の合否に一切影響しませんので正確に記入してください。 |
| 備考 | ※記入しないでください。 |

* 様式を変更しないでください。