

地方独立行政法人大阪府立病院機構職員 採用選考申込書

選考職種	任期付研究員 (化学研究職)
------	-------------------

受付整理番号	★
--------	---

私は、選考案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。

写 真

・上半身、脱帽、正面
向で、半年以内に撮
影したもの。
・申込みの時、必ず
貼っておくこと。
(縦4.0cm×横3.0cm)

フリガナ				性	
氏 名				別	
生年月日	昭和	年	月	日生	
現住所	〒(-)			()方	
	電話番号	-	-		
	FAX番号	-	-		
	緊急連絡先(携帯電話等)	-	-		
	メールアドレス	@			
結果通知 連絡先	〒(-)			()方	
	電話番号	-	-		

最終学歴	◆学歴区分	学校名	学部学科名	卒業、修了年月 (卒業見込等含む)
学歴 (最終学歴以外)		学校名	学部学科名	卒業、修了年月
				昭和 年 月 平成
				昭和 年 月 平成
				昭和 年 月 平成
				昭和 年 月 平成
●職歴		免許・資格名	在職期間(始期)	在職期間(終期)
			昭和 年 月 日 平成	昭和 年 月 日 平成
			昭和 年 月 日 平成	昭和 年 月 日 平成
			昭和 年 月 日 平成	昭和 年 月 日 平成
			昭和 年 月 日 平成	昭和 年 月 日 平成

- (注) ※◆学歴区分には、大学、大学院・大学専攻科、その他のいずれかを記載してください。
 ※最終学歴の卒業、修了年月(卒業見込等含む)欄には、卒業(修了)、卒業(修了)見込のいずれかを○で囲んでください。
 ※★欄は記入しないでください。
 ※結果通知連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入してください。
 ※●職歴欄には、受験資格に該当する職歴のみ記入してください。
 ※日本国籍を有しない人については、氏名欄に外国人登録証明書による氏名(本名)を記入してください。
 なお、希望により通称名を記入いただいても、試験に影響をあたえるものではありません。