

意 向 調 査 書

※黒又は青のボールペン、万年筆で記入してください。

記入年月日 令和 年 月 日

受験職種

受験番号

氏 名

○就職の意向（A又はBに○を付してください）

A 地方独立行政法人大阪府立病院機構へ就職することに同意する。

B 地方独立行政法人大阪府立病院機構に就職することに同意しない。

※「B 就職に同意しない」を選択された方は、別に添付している「採用辞退届」の所定欄を記入し、本様式と併せて提出してください。（以下の記入は不要です。）

○今後、採用事務関係の諸連絡を行う際の連絡先を記入してください。

※転居予定の方はその時期を記入してください。

住所 (〒 —) (年 月頃 転居予定)

TEL — — (自宅・呼出 様方)

FAX — —

緊急連絡先

(携帯等)

電子メールアドレス