

令和2年度 京都府公立大学法人京都府立医科大学 附属北部医療センター職員採用試験申込書

(注) 次頁の記入心得をよく読んで記入してください。

氏名 (ふりがな)	生年月日・性別 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 (男・女)	職 種 臨床検査技師	※受付番号
本人の住所（何々方まで詳しく記入のこと）郵便番号		携帯電話	
緊急連絡先（家族の住所等）郵便番号		自宅等電話	
勤務希望場所（試験場所） 京都府立医科大学附属北部医療センター (京都府与謝郡与謝野町)		※受付年月日	
学 歴	学 校 名	在 学 期 間	卒業・卒業見込・中退・在学中の別
最 終		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
最 終（現在）		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
その前		年 月～ 年 月	
所有資格・免許			
私は、令和2年度京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属北部医療センター職員採用試験 実施要項を確認の上、申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。 本人署名 _____			年 月 日撮影 (写 真 欄) 記入心得5を確認の 上、写真を貼付して ください。

※	専	論	
出欠			
※	専	論	計
採点			

記 入 心 得

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべて黒のペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については**学科名**まで記入してください。
- 5 写真の貼付は、以下の点にご留意ください。
 - (1) 写真の裏面に氏名を記入し、のりで貼付してください。
 - (2) 写真は申込前6箇月以内に上半身・無着帽・正面向を撮った縦4 cm、横3 cmのもので、本人と確認できるものにしてください。
 - (3) 写真を貼っていない場合又は適当なものでない場合は受け付けません。