

令和4年度 公立豊岡病院組合採用試験エントリーシート

フリガナ _____ 氏名 _____ 生年月日 S・H 年 月 日 (令和4年4月1日現在 満 歳)	性別 男・女	受験番号 ※ 受験職種 病院マネジメント職員Ⅱ (事務職員:経験者)				
フリガナ _____ 現住所 (通知先) _____ 〒 - 電話 - - 携帯電話 - - E-mail _____	職務経験(□に✓印) <input type="checkbox"/> 病院にて5年以上の職務経験有 <input type="checkbox"/> 診療情報管理士資格有					
フリガナ _____ (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 連絡先 _____ 〒 - 携帯電話 - -	写真貼付欄 ※申請以前3ヶ月以内のもの ※上半身、無帽、正面向き ※受験票と同じ写真を貼付 縦サイズ 40mm 横サイズ 30mm					
資格免許の名称及び取得年月日(□に✓印) ・ 自動車運転免許証 □ 取得見込 □ S・H・R 年 月 日取得 ・ 診療情報管理士資格 □ 取得見込 □ S・H・R 年 月 日取得 ・ □ 取得見込 □ S・H・R 年 月 日取得 ・ □ 取得見込 □ S・H・R 年 月 日取得						
学歴	学校名(中学校卒業以降)	学部・学科等	所在地	在籍期間	年制	区分(□に✓印)
	最終		市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	卒業	
	その前		市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
	その前		市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
	その前		市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職歴	勤務先名	部課名	業務内容	所在地	在籍期間	区分
	①最終			市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 退職
	②その前			市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	退職
	③その前			市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	退職
	④その前			市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	退職
	⑤その前			市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	退職
	⑥その前			市 S・H・R 年 月から 町 S・H・R 年 月まで	年制	退職
私は地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当していません。 また、応募資格をすべて満たしており、本申込者記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 (自署) 氏名 _____					※受付印	

受験申込書の職歴について、その詳細を記入して下さい(職歴ごと)

職歴番号()

勤務先	フリガナ
	名称
	住所 〒 -
職務履歴	勤務先での主な職務内容を記入して下さい。
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	S・H・R 年 月～部課名 役職名 職務内容
	業務成績 研究成果

氏名		受験番号	記入しないでください
----	--	------	------------

2/2

3 これまで培ってきた経験・知識・専門能力はどのようなものですか。また、それを公立豊岡病院組合にどのように活かすことができるか具体的に述べてください。

扶養家族 (配偶者除く)	名	配偶者の 有無	有 無	配偶者の 扶養義務	有 無	健康状態	良好 不良
-----------------	---	------------	--------	--------------	--------	------	----------