地方独立行政法人市立吹田市民病院職員採用候補者試験
履　歴　書（本人自筆）

受験する職種区分
下記のいずれかにチェック☑をつけてください。 ☐ 事務職A ☐ 事務職B（医療事務経験者） ☐ 事務職C（患者支援センター業務経験者・管理職候補者）

※ 受験番号

(ﾌﾘｶﾞﾅ)		性　別（注1）	生　年　月　日
氏　名			年　　月　　日生 （満　　歳）

写　真	
（縦 4.5㎝ 横 3.5㎝） 写真は申込前6か月以内に撮影した脱帽上半身正面向きのもので、本人と確認できるものを中央に貼ってください	郵便番号　　－　　（　　）方 住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電　話（　　）　　局　　番 携帯電話（　　）　　局　　番 メールアドレス　　@

	学　校　名	学部・課程名	在　学　期　間
学歴	高等学校		年　月　入学 年　月　卒業・卒業見込・中退
			年　月　入学 年　月　卒業・卒業見込・中退
			年　月　入学 年　月　卒業・卒業見込・中退
			年　月　入学 年　月　卒業・卒業見込・中退

	勤　務　先 （在学中のアルバイトは除く）	雇　用　形　態 （○で囲む、その他は記入）	在　職　期　間	所定労働時間 （週）
職歴		正社員・契約社員・ｱﾙﾊﾞｲﾄ その他（　　）	年　月 から 年　月 まで	時間
		正社員・契約社員・ｱﾙﾊﾞｲﾄ その他（　　）	年　月 から 年　月 まで	時間
		正社員・契約社員・ｱﾙﾊﾞｲﾄ その他（　　）	年　月 から 年　月 まで	時間
		正社員・契約社員・ｱﾙﾊﾞｲﾄ その他（　　）	年　月 から 年　月 まで	時間
		正社員・契約社員・ｱﾙﾊﾞｲﾄ その他（　　）	年　月 から 年　月 まで	時間

（注1）記載は任意です。未記載とすることも可能です。

氏名			※ 受験番号	

1．志望する動機を具体的に記入してください。（150 字程度）

2．取り組んでみたい仕事を、理由とあわせて具体的に記入してください。（150 字程度）

3．これまでの職務経験（学生の場合はクラブ活動やアルバイト等）において、特に力を入れて取り組んだことを記入してください。また、その中で何を学び、何を得ましたか。（200 字程度）

氏名			※ 受験番号	

4．取得している資格・免許等及び趣味・特技・クラブ活動等を記入してください。

資格・免許等の名称	取得（見込）年月	趣味・特技・クラブ活動等
	年　月　取得 見込	
	年　月　取得 見込	
	年　月　取得 見込	
	年　月　取得 見込	
	年　月　取得 見込	

5．自由記述欄

6．入職可能日（入職可能な日すべてにチェック☑をしてください。）

☐ 令和７年３月１日　　☐ 令和７年４月１日　　☐ 令和７年５月１日

7．職員採用候補者試験をどこで知りましたか。該当箇所を〇で囲んでください。

1、病院ホームページ　　2、マイナビ　　3、知人から聞いた

4、その他（　　）

記入上の注意事項

1　※印の欄には記入しないでください。記入欄にはペン書きで正確かつ明瞭に記入するとともに、該当箇所を〇で囲んでください。（消せるボールペンは使用不可）

2　記入事項がなければ斜線をひいてください。

3　不実の記載があるときには、職員として採用される資格を失うことがあります。また、採用後においても解雇されることがあります。