

【平成22年度採用】

三田市民病院職員 採用試験受験申込書

※この欄には記入しないでください

受験職種	※受験番号
市民病院事務職員(診療情報管理士)	

ふりがな 本人氏名	写 真 (65×50) ・申込前、3ヶ月以内に撮ったもの ・無帽、上半身、正面から撮影
昭和・平成 年 月 日生 (歳) 男 女	
住所(通知の際の連絡先)	
郵便番号 - 電話() -	
帰省先(住所と異なる場合のみ)	
郵便番号 - 電話() -	

学 歴	学 校 名	学部・学科名	制度	在 学 期 間	修 学 区 分
		中学校		年制	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで
			年制	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業 ・ 卒見 修了 ・ 中退
			年制	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業 ・ 卒見 修了 ・ 中退
			年制	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業 ・ 卒見 修了 ・ 中退
			年制		卒業 ・ 卒見 修了 ・ 中退
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間		職 務 内 容	備 考
		昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
		昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
		昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
		昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
資 格 ・ 免 許	取得年月日	名 称			

〔あなたの認める長所・短所〕

〔趣味や興味、関心がある事〕

〔自己PR〕

〔診療情報管理士、診療報酬業務、DPC業務における現在までの取り組みや成果(業績)〕

〔当院への志望動機・理由〕

〔ほかに応募している病院等の名称〕

就業可能時期を○で囲んでください 平成 22 年 6 ・ 7 ・ 8 月 1 日 付 け で 就 職 希 望

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。

以上の記載事項は、事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印
(必ず印鑑を押してください)

「記入上の注意」

- 1 太枠内の該当欄は、すべて記入してください。(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
- 2 数字はアラビア数字を使ってください。
- 3 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- 4 該当欄には、自筆で必ず黒インキ又は黒ボールペンで正確かつ、明瞭に記入してください。