

地方独立行政法人たつの市民病院機構

職務経験申告書

職種	※受験番号

職 歴 ①	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	職務内容（具体的に記入してください。）			
職 歴 ②	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	職務内容（具体的に記入してください。）			
職 歴 ③	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	職務内容（具体的に記入してください。）			

職 歴 ④	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	職務内容（具体的に記入してください。）			
職 歴 ⑤	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	職務内容（具体的に記入してください。）			
職 歴 ⑥	会社名（所在地）	部署名・役職名	実務経験期間	雇用形態
			年 月から 年 月まで 在職期間 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	職務内容（具体的に記入してください。）			
<p>以上の記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ ㊟</p> <p style="text-align: right;">(必ず押印してください)</p>				

【記入上の注意】

- 1 ※欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入してください。）
- 2 記載事項に不正がありますと採用される資格を失うことがあります。
- 3 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。
- 4 記入欄が不足する場合は、用紙を適宜追加してください。