

身 上 書

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|--------|---------------|--|
| 職 種 | | | | 受験番号 ※記載不要 | |
| ふりがな | | | | | |
| 氏 名 | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 (満 歳) | | | | |
| 現住所 | (電話) | | | | |
| 連絡先 | (電話) | | | | |
| 市立病院職員 としての勤務 履歴 | 退職時の職種 | | 採用年月日 | | |
| | 退職時の所属 | | 退職年月日 | | |
| | 退職時の職名 | | 勤務年数 | | |
| 市立病院を 退職した理由 | (退職した理由を○で囲んでください。) | | | | |
| | 結婚 出産 育児 介護 進学 転職 その他 | | | | |
| (上記の理由について記載してください。) | | | | | |
| 採用された場合の職務に関する希望 (※採用後、希望の職場への配置を約束するものではありません。) | | | | | |
| 希望する職場 | | | 希望する理由 | | |
| 第1希望 | | | | | |
| 第2希望 | | | | | |
| 第3希望 | | | | | |
| 備考 | | | | | |