

有期職務限定職員 採用申込書(履歴書)

応募区分	あべのメディックス				
年	月	日	現在		
ふりがな					※性別
氏名					
生年月日	西 曆	年	月	日	(満 歳)
ふりがな					電話番号(携帯番号)
現住所	〒 _____				
メールアドレス					
※上記以外の連絡先	電話番号			氏名・続柄	(続柄)

写真貼付
(3ヶ月以内に撮影
したものに限り)

●学歴 (高等学校卒業以降の学歴について卒業・修了等の別も併せて記入し、書ききれない場合は、別紙(様式自由)に記載してください。)

	期間	卒業等の別	学校・学部・専攻など
自	年 月 日		
至	年 月 日		
自	年 月 日		
至	年 月 日		
自	年 月 日		
至	年 月 日		
自	年 月 日		
至	年 月 日		

●職歴(書ききれない場合は、別紙(様式自由)に記載してください。)

※本法人での過去の職歴および現在雇用されていればその旨を記入。(非常勤講師・ティーチングアシスタント・1日
のみの臨時雇用等も含む。)

	期間	勤務先・所属(配属先)	雇用形態・職種	備考
自	年 月 日			
至	年 月 日			
自	年 月 日			
至	年 月 日			
自	年 月 日			
至	年 月 日			
自	年 月 日			
至	年 月 日			
自	年 月 日			
至	年 月 日			
自	年 月 日			
至	年 月 日			
自	年 月 日			
至	年 月 日			

※「性別」欄、「上記以外の連絡先」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(表面)

●学位・免許・資格等(取得見込の場合は、その旨記入してください。)

取得日			学位(大学名)・免許・資格等
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	
年	月	日	

●個人情報の取り扱いについて(内容をご確認のうえ、「申込本人確認欄」にチェックをしてください。)

■個人情報の取り扱い

本法人は、応募により収集した個人情報は、採用選考の円滑な遂行及び採用後の人事・労務管理の適切な遂行のために用い、「大阪府個人情報保護条例」及び「公立大学法人大阪における個人情報の取扱い及び管理に関する規程」に基づき適正に管理します。

■個人情報の取り扱いについての同意

今回の募集に関する条件及び留意事項等を理解し、上記個人情報の取扱いについて同意したうえで、申込みをします。

申込本人 確認欄	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> それ以外()
-------------	---

《所属担当者記入欄》

採用となる 所属	
採用予定日	年 月 日

《大学特記事項》