

# 多久小城医療企業団職員

## 採用試験申込書・エントリーシート記入等の留意事項

- 1 記入事項に虚偽や不正があると、企業団職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 記入にあたっては、必ずインクを使用し、楷書ではつきり記入してください。数字は算用数字を用い、ふりがなはカタカナで記入し、該当する□の中へレ印をつけてください。年月日を記載する場合は、和暦（平成〇年、令和〇年など）で記載してください。
- 3 写真は、申込日より3か月以内に無帽で上半身を正面向きに撮影したもので、本人と確認できるものを裏面全面にのりをつけて貼ってください（裏面に氏名を記入してください）。
- 4 エントリーシートは、第一次試験として審査の対象となります。
- 5 性別の欄は、戸籍上の性別を記入してください。ただし、任意記入です。
- 6 住所欄は、郵便物が届くように、番地、集合住宅名、部屋番号まで詳しく記入してください。申込書提出後に住所及び連絡先が変わった場合は、ただちに多久小城医療企業団総務係（TEL0952-20-3400）まで連絡してください。
- 7 学歴欄は、高等学校以降で最終学歴から新しいものを3つまで記入し、所在地は市区町村まで記入してください。
- 8 職歴欄の（最終・現在）には、申込日現在において何らかの職に就いている場合は必ず明記してください。過去の職歴については、新しい職歴から順に記入し、所在地は市区

町村まで記入してください。なお、同一期間に複数の職務に従事した場合は、いずれかの職歴を記入し、アルバイトやパートタイマーは記入しないでください。

9 記入もれや記入に不備があれば受け付けないこともありますので、書き終えたらもう一度確認してください。

10 郵送で申込みする場合は、必ず特定記録郵便で送付し、申込書の到着は特定記録便の追跡サービスでご確認ください。

※この申込書に記入いただいた個人情報は、今回の職員採用試験及び合格者の職員採用に関して使用するものであり、それ以外の目的で使用することはありません。