

実務経験申立書【事務職】

氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住所（本人）			
職務内容	病院又は民間企業等における3年以上の勤務。 ※①地域医療連携業務（受診予約業務）又は②医療事務を行っていた期間には、下記に①②の数字を記入の上、①②の該当期間を（ ）書きで記入して下さい。記入例参照。		
該当番号(①or②)	勤務先名	勤務先の住所地	従事した期間
記入例 ①	××××病院	明石市××× - ×	H24.6.1～ 現在 (H27.7.1～H28.3.31)
			～
			～
			～
			～
得意とする分野の業務内容を詳しく記載してください。			
上記のとおり相違ありません。			
平成 年 月 日			
地方独立行政法人明石市立市民病院 理事長 藤本 庄太郎 様			
氏名 _____ 印 _____			

- (注) 1 従事した期間は、1週間の平均勤務時間が35時間以上の期間を対象とし、療養休暇、休職、育児休業等の勤務に就かなかった期間は含めないこと。
- 2 上記内容に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 3 合格した場合は、採用前に経験ごとの在職証明書（当院指定用紙）を提出していただきます。