

## 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	以下のいずれかの経験が5年以上ある方。 ① 病院又は民間企業での総務・契約事務の経験 ② 医療機器営業等の病院への営業経験			
上記の職務に従事した職歴	該当番号 (① or ②)	勤務先名	勤務先の住所地	従事した期間
				～
				～
				～
				～
				～
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。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">平成      年      月      日</div> 地方独立行政法人明石市立市民病院 理事長 藤本 莊太郎 様 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">氏名 _____ (印)</div>				

- (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つた期間は含めないこと。
- 2 職歴は平成19年6月1日から平成29年5月31日までのものに限ります。
- 3 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。
- 4 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。