

平成 29 年度 職員採用試験申込書

(平成 29 年 8 月採用予定)

1 試験職種 (該当職種に○印)	臨床検査技師	※受験番号	(写真欄)	
2 現住所 〒 — 電話 () () () _____ ふりがな	4 氏名 _____ ふりがな		1 受験申込みのときに写真を貼ってください。 2 写真は申込前3か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。 (縦 4.5 cm横 3.5 cm)	
3 連絡先 〒 — 電話 () () () _____ ふりがな	5 生年月日 昭和 年 月 日 (歳) 平成 平成 29 年 8 月 1 日現在の年齢 性別 男 ・ 女			
6 学歴 (最終学歴とその前の学歴二つの計三つを 最近のものから 順に書いてください) なお、所定の欄に収まらない場合は、続紙(書式は問わない)を添付してください。				
学校名	学部科名	所在地(市区町村まで)	期間(和暦)	該当を○でかこむ
(最終学歴)			年 月から 年 月まで	() 学年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで	() 学年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで	() 学年 卒・卒見込・中退・修了
7 職歴 (今までの一切の経歴を 最近のものから 順に書いてください。経歴のない場合は斜線を引いてください。)				
勤務先(部課名まで)	職務内容	所在地(市区町村まで)	在職期間(和暦)	退職理由
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

8 資格免許

試験職種の登録番号と登録年月日を記入し、資格免許証の写し（原寸大）を添付してください。

免許証 登録番号 第 号

登録年月日 年 月 日

9 応募の理由

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 _____

(自署のこと)

記入上の注意

1. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
2. ※印欄を除いて、すべての欄に青又は黒のボールペンを使って文字はかい書で、数字は算用数字で記入してください。