

# 平成 31 年度 職員採用試験申込書

(平成 31 年度採用予定)

<b>1 試験職種</b> (該当職種に○印)	薬剤師      臨床検査技師      診療放射線技師      医学物理士 歯科衛生士      視能訓練士	<b>※受験番号</b>	(写真欄)	
<b>2 現住所</b> 〒      —      電話 (      ) (      ) (      ) _____ ふりがな _____	<b>4 氏名</b> _____ 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)	
<b>3 連絡先</b> 〒      —      電話 (      ) (      ) (      ) _____ ふりがな _____	<b>5 生年月日</b> 昭和      年      月      日 (      歳) 平成      年      月      日 現在の年齢 性別      男・女			
<b>6 学歴</b> (最終学歴とその前の学歴二つの計三つを <b>最近のものから</b> 順に書いてください)				
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
<b>7 職歴</b> (今までの一切の経歴を <b>最近のものから</b> 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。) 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。				
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	

※学歴・職歴について、記載誤りがないようご注意ください。

## 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。