

## 令和元年度職員採用試験申込書

<b>1 試験職種</b> <small>(該当職種に○印)</small>	薬剤師    臨床検査技師    診療放射線技師 作業療法士    言語聴覚士    調理師    臨床工学技士	<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、正面向きのものである。 (縦4cm横3cm)	
<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                      2019年4月1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。

令和 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。