

※欄は記入しないでください。

令和3年度 長崎県杵岐病院職員採用試験受験申込書

| | | | | | |
|-------------------|--|--|---------------|---------------|---|
| 試験職種 | 診療放射線技師 | | 受験番号 | ※ | 写 真 欄 無帽で正面から上半身を撮影したもの（過去6ヶ月以内に撮影した、縦4cm×横3cmのもの。白黒・カラーの別は問いません） |
| ふりがな | | | 性 別 | | |
| 氏 名 | | | 男 ・ 女 | | |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 生（令和4年4月1日現在 満 歳） | | | | |
| 現住所 | 〒 - (様 方) | | | | |
| 電話番号 | | | 携帯電話 | | |
| 合格通知書送付先 | (上記住所と異なる場合のみ記入してください。) 〒 - (様 方) | | | | |
| 電話番号 | | | | | |
| 学 歴 (中学校以上を記入) | 学 校 名 | 学 部 ・ 学 科 名 | 在 学 期 間 | | 修 学 区 分 |
| | (現在または最終) | | 自 昭・平・令 年 月 月 | 至 昭・平・令 年 月 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | (その前) | | 自 昭・平・令 年 月 月 | 至 昭・平・令 年 月 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | (その前) | | 自 昭・平・令 年 月 月 | 至 昭・平・令 年 月 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | (その前) | | 自 昭・平・令 年 月 月 | 至 昭・平・令 年 月 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
| 職 歴 | 勤 務 先 の 名 称 | 職 種 等 | 職 務 内 容 | | 在 職 期 間 |
| | (現在または最終) | | | | 自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月 (在職中・退職) |
| | (その前) | | | | 自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月 |
| | (その前) | | | | 自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月 |
| | (その前) | | | | 自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月 |
| | (その前) | | | | 自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月 |
| それぞれの職種の免許・資格 | | 昭和・平成・令和 年 月 日 取得・取得見込み(○をしてください) 取得見込みの場合、日付は不要です。 | | | |
| そ の 他 の 免 許 ・ 資 格 | 免 許 ・ 資 格 の 種 類 | | | | 取 得 年 月 日 |
| | | | | | 昭・平・令 年 月 日 |
| | | | | | 昭・平・令 年 月 日 |
| | | | | | 昭・平・令 年 月 日 |
| | | | | | 昭・平・令 年 月 日 |
| | | | | | 昭・平・令 年 月 日 |

受験の動機・自己PRなど

得意な科目・研究課題

クラブ活動・スポーツ・文化活動等

趣味・特技

健康状態

私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。
また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署）

受付印

※

申込書記入上の注意

- 1 □は該当するものをチェックしてください。
- 2 インクまたはボールペンで、ていねいに、漏れがないよう楷書で記入してください。
- 3 記載事項に不正があった場合は、採用される資格を失うことがあります。