

北 播 磨 総 合 医 療 セ ン タ ー 職 員 採 用 試 験 受 験 申 込 書

職 種	(ふりがな)	※ 性 別	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 〈写真貼付欄〉 </div> <p style="font-size: small;">① 写真は、申し込み前6か月以内に、脱帽、正面向、上半身を撮影したもので、本人と確認できるもの。 ② サイズ：縦4.5cm×横3.5cm ③ 不鮮明なもの、その他受験写真として適当でないものは受付できません。</p>		
臨床検査技師	氏 名	男 ・ 女			
※ 受験番号	生年月日	年 齢 (申込時点)			
	年 月 日	歳			
現住所 〒 -	自宅電話 ()				
連絡先 〒 -	(現住所以外に連絡や郵送が可能な住所を記入)		メールアドレス		
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	制 度	修 学 区 分
	中学校		年 月 ~ 年 月	年制	卒業
			年 月 ~ 年 月	年制	卒業・卒見修了・中退
			年 月 ~ 年 月	年制	卒業・卒見修了・中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地 (市区町村まで)	在 職 期 間	勤 務 形 態	職 務 内 容
		市区	年 月 から	・常勤	
		町村	年 月 まで	・非常勤	
		市区	年 月 から	・常勤	
		町村	年 月 まで	・非常勤	
		市区	年 月 から	・常勤	
		町村	年 月 まで	・非常勤	
		市区	年 月 から	・常勤	
	町村	年 月 まで	・非常勤		
経験年数	臨床検査技師としての職務経験			年	ヶ月
免 許 ・ 資 格	職 務 に 関 す る 資 格 ・ 免 許 等 の 名 称			取 得 (見 込) 年 月	
	臨床検査技師免許			年 月	取得・取得見込
				年 月	取得・取得見込
				年 月	取得・取得見込
	自動車運転免許			年 月	取得・取得見込
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、申込資格を満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。					
年 月 日			氏 名		
			印		
(必ず自署してください。)					

<提出不要> 下記2の場合以外

[記入上の注意]

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 2 原則、この頁は提出不要ですが、記入欄が足りない場合は、続きを下記の欄に記入して提出してください。
- 3 ※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。
 ※「受験番号」欄：記載は不要です。
 ※ 該当のない場合は「なし」と記入してください。

<学歴、職歴、免許・資格> 前頁に記入欄が足りない場合の続き

職 種		※ 受験番号		(ふりがな)	
臨床検査技師				氏 名	
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	制 度	修 学 区 分
			年 月 ～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月 ～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月 ～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			年 月 ～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地 (市 区 町 村 まで)	在 職 期 間	勤 務 形 態	職 務 内 容
		市 区	年 月 から	・ 常 勤	
		町 村	年 月 まで	・ 非 常 勤	
		市 区	年 月 から	・ 常 勤	
		町 村	年 月 まで	・ 非 常 勤	
		市 区	年 月 から	・ 常 勤	
		町 村	年 月 まで	・ 非 常 勤	
		市 区	年 月 から	・ 常 勤	
		町 村	年 月 まで	・ 非 常 勤	
		市 区	年 月 から	・ 常 勤	
	町 村	年 月 まで	・ 非 常 勤		
免 許 ・ 資 格	職 務 に 関 す る 資 格 ・ 免 許 等 の 名 称			取 得 (見 込) 年 月	
				年 月	取得・取得見込
				年 月	取得・取得見込
				年 月	取得・取得見込
				年 月	取得・取得見込