

令和6年度採用

白鷹町病院事業職員採用試験申込書

				職 種		※ 受験番号	
				診療放射線技師			
フリガナ 氏 名		生年月日	昭和 年 月 日生 平成		性別	男・女	写 真 欄 申込み前6カ以内撮影 脱帽、上半身、正面向 4cm×3cm
現住所	〒 — TEL() —						
結果等 連絡先	〒 — TEL() — (注)現住所と異なる場合のみ記入してください。						
学 歴	学 校 名	学部学科		期 間		卒業・卒業見込みの別	
	(現在・最終)			年 月 日 ~ 年 月 日		卒業・卒業見込・中退	
	(その前)			年 月 日 ~ 年 月 日		卒業・卒業見込	
	(その前)			年 月 日 ~ 年 月 日		卒業・卒業見込	
職 歴	勤 務 先 名	所 在 地		在 職 期 間		職 務 内 容	
	(現在・最終)			年 月 日 ~ 年 月 日			
	(その前)			年 月 日 ~ 年 月 日			
	(その前)			年 月 日 ~ 年 月 日			
	(その前)			年 月 日 ~ 年 月 日			
	(その前)			年 月 日 ~ 年 月 日			
免許・資格							
趣味・特技							
私は、白鷹町病院事業職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名							