

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 平成 | 年 月 日生 | 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 | | | | | | | |