

令和6年度 瀬戸内市民病院職員採用試験受験申込書

受験 番号	※記入しないでください
----------	-------------

試験 区分	診療放射線技師			写真欄 (3cm×4cm) ※6ヵ月以内に撮影した、 脱帽・上半身のもの。 ※受験票と同じ写真で あること。 ※下欄に写真撮影月を 記入すること。	
氏 名	ふりがな		性別		
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	本籍		都・道 府・県
現 住 所	〒 — (受験票を送付する住所・連絡先)				Tel () — (方呼出)
連 絡 先	〒 — (受験票を送付する住所・連絡先)				Tel () — (方呼出)

注1) 各欄の期間等は和暦で記載すること。 注2) 職歴にはアルバイトは含まないこと。

学 歴	学 校 名 (中学校から)	学部・学科名	在学期間	○で囲む
			年 月～ 年 月	卒・転校
			年 月～ 年 月	卒・転校 中退・卒見込
			年 月～ 年 月	卒・中退 卒見込
			年 月～ 年 月	卒・中退 卒見込

職 歴	勤 務 先 (新しいものから)	在 職 期 間	○で囲む
		年 月 ～ 現在 在 職 中	正規・非正規 その他()
		年 月 ～ 年 月 まで	正規・非正規 その他()
		年 月 ～ 年 月 まで	正規・非正規 その他()
		年 月 ～ 年 月 まで	正規・非正規 その他()

賞 罰	年	月	賞 罰

注3) 処分歴のある者については、懲戒処分等についても明記すること。

得意な 学科		健康 状態	
趣 味		ス ポ ー ツ	

免許・ 資格	取得年月	免許・資格名	取得年月	免許・資格名

私は、瀬戸内市民病院職員採用試験を受験したいので申込みます。なお、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。また、すべての受験資格を満たしており、申込書等の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(本人自署)