

高砂市病院職員採用試験申込書

令和6年6月1日 採用

職種 診療放射線技師	※受験番号
---------------	-------

フリガナ 氏名		性別 男・女	写真 ・3ヶ月以内に撮影した上半身 脱帽、正面向(縦5cm 横4cm) 本人と確認できるもの ・写真をはっていない場合又は 不鮮明その他受験写真として適 当でない場合は受け付けられま せん。 令和 年 月 日撮影
生年月日(和暦) 年 月 日生(歳)		本籍地(都道府県名)	
現住所 郵便番号(-)		同居先(方)	
TEL() -		TEL() -	
連絡先(現住所と異なる場合のみ記入) 郵便番号(-)			
TEL() -		呼出(方)	
学 歴	学校名(学部・学科も記入)	在学期間 年 月入学 ~ 年 月卒業	修学年数 年
		年 月入学 ~ 年 月卒業	年
		年 月入学 ~ 年 月卒業	年
		年 月入学 ~ 年 月卒業	年
		年 月入学 ~ 年 月卒業	年
職 歴	勤務先(部・課まで 正規・臨時等も記入)	在職期間 年 月 ~ 年 月	所在地(市町村)
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
健 康	【健康状態】	【既往症の有無】 ない ある [ある場合の疾病名等]	

