

令和2年度静岡市職員（医療技術職員）採用選考受験申込書

写真貼付(ライカ版)

2.5cm×3.5cm

正面・上半身・脱

帽で提出日前3

か月以内に撮影

のもの

【注】

記入にあたっては黒インクまたは黒ボールペンを用い、正確に書いてください。

該当のない事項は「なし」と記入し、< >内については該当する項目を○印で囲んでください。

虚偽の記載をすると、採用される資格を失うことがあります。

※印は記入不要

※受験番号		受験職種 ※該当する職種に○をつけること。 < 診療放射線技師 ・ 臨床検査技師 >		
(フリガナ) 氏名			昭和 平成 年 月 日 生 (歳)	
学歴 (高校以上の学歴を順次記入)	高校	科	S・H 年 月 入学 S・H 年 月 卒業	
	<短大・高専 専門学校>	科	S・H 年 月 入学 S・H・R 年 月 卒・卒見込	
	大学	学部	学科	S・H 年 月 入学 S・H・R 年 月 卒・卒見込
住所	現住所		〒 TEL	
	合格通知等の送付先 (上記と同じ場合は記入不要)		〒 TEL	
	E-mail:		TEL (緊急時)	
職歴 アルバイト	勤務先、職務内容、期間等			
資格・免許 (卒業時 取得見込みのものを 含む)	資格等の名称、種類、取得年月日 診療放射線技師免許 年 月 日 (取得 ・ 取得見込み) 臨床検査技師免許 年 月 日 (取得 ・ 取得見込み) その他の資格等 運転免許<原付・普通・その他 () >			

