

令和5年度 地方独立行政法人奈良県立病院機構職員採用試験
 〈診療放射線技師（病院等業務経験者）〉

受験申込書

記入日 年 月 日

| | |
|----------|---|
| 受験 番号 | ※ |
|----------|---|

写真貼付

- 上半身、正面、脱帽
- 3ヶ月以内に撮影されたもの
- 写真裏面に氏名と受験職種を記入
- 縦4cm×横3cm

(年 月撮影)

| | | | | | | |
|--|--|---|---|-------------|---------|----|
| ふりがな | | | | | 受験職種 | |
| 氏名 | | | | | 診療放射線技師 | |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | 日生 | (満 歳) | 性別 |
| 現住所 | 〒 - | | | | | |
| *都道府県から | 電話番号 | - | - | 緊急連絡先(携帯など) | - | - |
| 結果通知連絡先 | 〒 - | | | | | |
| | 電話番号 | - | - | 緊急連絡先(携帯など) | - | - |
| *現住所以外に、採用試験についての連絡を希望する場合のみ、記入してください。 | | | | | | |

| 学歴 | 在学期間 | 学校名 | 学部・学科 | 修学区分 |
|--------------|--------------|-----|-------|--|
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 |
| 高校以後) | 年 月 ~ 年 月 | | | <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 |

| 職歴 | 在職期間 | 勤務先の名称 | 職務内容 | 雇用形態 |
|--------------|--------------|--------|------|--|
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 () |

* 高校・大学等の正規の修学期間中のアルバイトは除きます。書き切れない場合は別紙を添付してください(任意様式)

| 受験職種に該当する免許 | |
|-------------|---------------------------------|
| 診療放射線技師 | 年 月 <input type="checkbox"/> 取得 |

| その他の免許・資格 | |
|-----------|--------|
| | 年 月 取得 |

| 賞 罰 | |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

* 2 ページ末尾の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

