

名張市職員採用試験受験申込書(診療放射線技師)

フリガナ	生年月日	性別	国籍	受験希望職種
氏名	昭和 平成	男 女	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍	<input type="checkbox"/> 診療放射線技師
現住所(フリガナ)				写 真 1. 本人単身 胸から上 2. 写真の裏面に氏名 生年月日を記入の うえ貼付 (40mm×30mm)
〒				
電話 () -				
連絡先(通知書発送先)				
〒				
電話 () -				

【学歴(最終学歴とその1つ前の学歴を記入してください。)

学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	所在地都道府県 市町村名	修学期間	区 分
最終			年 月 月 年 月 月	卒業見込み 卒 業
その前			年 月 月 年 月 月	卒 業

【職歴(ある場合は、最近のものから5つまで記入してください。) ※職歴は免許取得後のもの】

勤 務 先	職務内容	勤務形態(正社員・パート等)	所属(勤務内容)	所 在 地	在 職 期 間
現在又は最終					年 月 月 年 月 月
その前					年 月 月 年 月 月
その前					年 月 月 年 月 月
その前					年 月 月 年 月 月
その前					年 月 月 年 月 月
資 格 ・ 免 許 等				趣 味 ・ 特 技 ・ 所 属 ク ラ ブ 等	
取 得 年 月 日		資 格 等 の 名 称			

【志望の動機】

--

<p>私は、名張市職員採用試験(診療放射線技師)を受験したいので、以上のとおり申し込みます。 なお、私は、受験案内「注意事項」のいずれにも該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>平成 30 年 月 日</p> <p>氏 名(自 筆)</p>	受付印
--	-----

処理欄	<input type="checkbox"/> 免許証の写し	<input type="checkbox"/> 成績証明書及び卒業(見込)証明書	<input type="checkbox"/> 在留資格確認書類	受付者	
				受験番号	