

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〉

受験申込書

記入日 年 月 日

受験
番号

※

ふりがな			受験職種		
氏 名			診療放射線技師		
生年月日	☐ 昭和 ☐ 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 (高校以後)	在学期間	学校名	学部・学科	修学区分
	年 月			☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月			☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月			☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月			☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月			☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月			☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月			☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月			☐ 卒業・修了 ☐ 中退

職 歴	在職期間	勤務先の名称	職務内容	雇用形態
	年 月			☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月			()
	年 月			☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月			()
	年 月			☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月			()
	年 月			☐ 正職員 ☐ その他
～ 年 月			()	
* 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	☐ 取得 ☐ 見込

賞 罰	
☐ 有	☐ 無

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

* 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。

[illegible][illegible]

進学 との併願	☐ 有 ☐ 無 →有の場合はその内容	
他の就職先 との併願	☐ 有 ☐ 無 →有の場合はその内容	

希望する 業務内容	
その他、勤務について配慮 を希望することなど	

- ☐ 私は「試験案内」をよく読み、自分が受験資格を満たしていることを確認しました。
- ☐ この受験申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。
- ☐ 受験申込書に虚偽があった場合は、受験を取り消されても異議ありません。

- ・様式は変更しないでください。
- ・太枠内の各項目のすべてに具体的かつ簡潔に、不備のないように記入し、該当する□欄にレ印をつけてください。
- ・※欄は記載しないでください。
- ・この受験申込書の記載内容は、採用試験に関する資料として活用し、それ以外の目的には一切使用しません。