

平成29年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
臨床検査技師採用試験受験申込書

受験職種欄	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 任期付職員 ※希望する採用形態の欄に○を記入して下さい。 ※正規職員、任期付職員のどちらも希望する場合は、受験する職種の両方に○を記入してください。		
フリガナ			性別
氏名			受験番号※
氏名			男・女
生年月日	S・H 年 月 日生(平成30年4月1日現在 満 歳)	配偶者	有・無
フリガナ			扶養家族数 人
現住所 (通知先)	〒 TEL () - -		写真を貼ってください (4.0cm×3.5cm) 申請以前6箇月以内の 写真で上半身・無帽・正 面向
フリガナ			
連絡先 (現住所以外に 連絡を希望す る場合)	〒 TEL () - -		
携帯電話			
E-mail	PC		
	Mobile		

※受験番号は記入しないでください。

	学校名/学部学科	在学期間(卒業見込期間も記入)	区分
学歴 <small>最終学校から順 に記入(在学中 の学校名も記入 してください)</small>		年 月から 年 年 月まで	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 年 月まで	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 年 月まで	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から 年 年 月まで	卒業

	勤務先	在籍期間	担当業務
職歴 <small>(新しい職歴から 順に記入)</small>		年 月から 年 月 年 月まで	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		年 月から 年 月 年 月まで	

	名称	取得(見込)年月日	区分
資格免許		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込

私は、臨床検査技師採用試験を受験したいので本書のとおり申し込みます。また、この受験申込書記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)