

令和4年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
診療放射線技師採用試験受験申込書

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------|--|
| フリガナ | | 性別 | 受験番号※ |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | S・H 年 月 日生(令和5年3月31日現在 満 歳) | 配偶者 有・無 | 扶養家族数 人 |
| フリガナ | | | 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 |
| 現住所 (通知先) | 〒 TEL () - - | | |
| 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。

| 学歴 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) | 学校名/学部学科 | 在学期間(卒業見込期間も記入) | 区分 | |
|--|----------|-----------------|----|----------|
| | | 年 月から 年 月まで | 年 | 卒業・卒見・中退 |
| | | 年 月から 年 月まで | 年 | 卒業・卒見・中退 |
| | | 年 月から 年 月まで | 年 | 卒業・卒見・中退 |
| | 中学校 | 年 月から 年 月まで | 年 | 卒業 |

| 職歴 (新しい職歴から順 に記入) | 勤務先 | 在籍期間 | 担当業務 | |
|-------------------------|---|---|------|--|
| | | 年 月から 年 月まで | 年 月 | |
| | | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 年 月から 年 月まで | 年 月 | |
| | | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 年 月から 年 月まで | 年 月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 年 月から 年 月まで | 年 月 | | |
| | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() | | | |

| 資格免許 | 名称 | 取得(見込)年月日 | 区分 |
|------|-----------|-----------|---------|
| | 普通自動車免許 | 年 月 | 取得・取得見込 |
| | 診療放射線技師免許 | 年 月 | 取得・取得見込 |
| | | 年 月 | 取得・取得見込 |

私は、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。

令和 年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)