

明石市任期付職員(診療放射線技師)採用試験申込書

受付		ふりがな		性別	試験区分	受験番号
		名前		男・女	診療放射線技師	
生年月日		S・H	年 月 日	年齢	歳	※平成29年4月1日現在
現住所	〒		Tel ()		[自宅・携帯]	
	(ふりがな)					
連絡先	〒		Tel ()		[自宅・携帯]	
	(ふりがな)					
学歴	学校	学部	学科	在学期間		修学年数等
	中学校	/	/	自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	3年 卒業
				自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込
				自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込
				自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	年制 卒業 中退 卒業見込
職歴 (新↓旧)	勤務先 <small>(最新のものを含め、新→旧の順でご記入ください。)</small>	所在地	担当内容	在職期間		在職年数
				自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	年 月
				自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	年 月
				自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	年 月
				自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	年 月
				自S/H. 年 月 日	至S/H. 年 月 日	年 月
身体障害	有・無 種 級 部 位()			(通算)		年 月
資格免許	名 称			取得年月日		
	普通自動車運転免許			有・無 S/H. 年 月 日		
	診療放射線技師			S/H. 年 月 日		
				S/H. 年 月 日		
				S/H. 年 月 日		

受験番号

		受験番号		
自己PR				
志望動機				
今までで、 一番力を 入れて取 り組ん できたこと				
ボランティア 等の活動	活動時期	内 容	活動の中で印象に残っていること	
趣味・特技			長 所	
本書の記載内容に相違ありません。				
平成 年 月 日			名 前 _____ 印	

※ 申込書記入にあたっての注意事項

1. 黒のボールペンで記入してください。(消せるボールペン不可。)
2. 受付、受験番号の欄以外、該当のある欄は全て記入してください。
3. 外国籍の人は、特別永住者証明書もしくは在留カードを提示していただくか、または在留資格が記載されている住民票の写しを提出してください。

点線に沿って切り取りの上、申込みください。

キ リ ト リ

明石市職員採用試験
任期付職員 (診療放射線技師)

受験票

明石市総務部職員室人事課

受験番号

試験区分

診療放射線技師

ふりがな

名前

男
女

写真

縦4cm×横3cm

申込以前6ヶ月以内
に撮影のもの

キ リ ト リ

□□□□ - □□□□

様

キ リ ト リ

《受験票等記入上の注意》

1 受験票

(点線に沿って切り取りの上、申込みください。)

- (1)受験番号は記入不要です。
- (2)名前、ふりがなを記入し、性別に○をつけてください。
- (3)写真欄に指定サイズの写真を貼ってください。

2 結果通知送付用宛名ラベル

(点線に沿って切り取りの上、申込みください。)

- (1)送付先住所、宛名を記入してください。
- (2)宛名の「様」は消さないでください。