

職員採用試験申込書

通年

職種	※受験番号		氏名(上段:ふりがな)				
臨床工学技士 (資格免許職)							
生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 令和			性別	<input type="checkbox"/> 男	国籍	<input type="checkbox"/> 日本
	満 歳				<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 日本以外
現住所	郵便番号	—	電話番号	— —			
	郵便番号	—	電話番号	— —			
免許・資格							
名 称			取得(予定)年月				
			年	月	<input type="checkbox"/> 取得		
			年	月	<input type="checkbox"/> 取得見込		
			年	月	<input type="checkbox"/> 取得		
			年	月	<input type="checkbox"/> 取得見込		
			年	月	<input type="checkbox"/> 取得		
			年	月	<input type="checkbox"/> 取得見込		
学歴							
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名	在学期間		卒・在学 等区分	
(最終)				昭・平・令 年 月から	卒・卒業見込 年在学 年中退		
(その前)				昭・平・令 年 月まで	卒・卒業見込 年在学 年中退		
(その前)				昭・平・令 年 月から	卒・卒業見込 年在学 年中退		
				昭・平・令 年 月まで			

※「受験番号欄」等、※の箇所は記入しないでください。

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自筆)

写真票

写真貼付			
<p>6ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。 サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。</p>			
職種	臨床工学技士 (資格免許職)		
※受験番号			
氏名			
※教養	※適性	※作文	※専門
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

職員採用試験申込書

受験票

通年

職種	臨床工学技士 (資格免許職)
※受験番号	
氏名	

【試験の注意事項】

日 時 試験の日時は個別に連絡させて頂きます

会 場 球磨郡公立多良木病院

(熊本県球磨郡多良木町多良木4210番地)
持参品 受験票・筆記用具(HBの鉛筆又シャープペンシル
、消しゴム)

駐車場 球磨郡公立多良木病院第2駐車場を利用下さい。

※面接試験の際、受験票を提示してください。

【お問い合わせ先】球磨郡公立多良木病院企業団
総務課人事係 TEL 0966-42-2560