

大和市職員採用試験申込書（任期付 診療放射線技師）
（任期：令和6年11月1日から令和8年3月31日まで）

* 欄を除いて自筆で記入（鉛筆不可）

年 月 日現在

フリガナ氏名	試験区分 任期付 診療放射線技師	* 受験番号	写真貼付 ・上半身・正面向き・脱帽 ・3か月以内に撮影 ・写真の裏面に職種・氏名を記入 ・縦4.5cm×横3.5cm	
生年月日	S・H 年 月 日 (令和6年11月1日現在満 歳)			
現住所	〒 (-) 携帯電話 () - 電話 () -			
緊急連絡先 (現住所と違う場合)	〒 (-) 携帯電話 () - 電話 () -		年 月 撮影	
学歴	(最終学歴)			
	_____ 大学院・大学・短大・専門学校		S・H・R 年 月から	卒業・中退
	_____ 学部・学科 _____ 科・専攻		S・H・R 年 月まで	・卒業見込
	(卒業学歴)			
	_____ 大学院・大学・短大・専門学校		S・H・R 年 月から	卒業・中退
	_____ 学部・学科 _____ 科・専攻		S・H・R 年 月まで	・卒業見込
		_____ 高校	S・H・R 年 月から	卒業・中退
		_____ 中学	S・H・R 年 3月	卒業
職歴 卒業後の経歴を記入して下さい(アルバイト期間も含みます)。	勤務先名	職務内容	在職期間	雇用形態
			S・H・R 年 月から	正社員・
			S・H・R 年 月まで	それ以外
			S・H・R 年 月から	正社員・
			S・H・R 年 月まで	それ以外
			S・H・R 年 月から	正社員・
		S・H・R 年 月まで	それ以外	
現在の状況 (次のいずれかに○をつけてください) 正社員・契約社員・予備校・臨時アルバイト・無職				
資格・免許等	診療放射線技師免許	S・H・R 年 月 日 取得 取得見込	厚生労働省	
		S・H・R 年 月 日 取得 取得見込		
		S・H・R 年 月 日 取得 取得見込		
		S・H・R 年 月 日 取得 取得見込		

