

令和7年度米沢市職員（病院職員）採用試験受験申込書

写 真 (年 月 日撮影)	職 種	受験月日	※ 受 験 番 号	※ 取 扱 者	
	臨床検査技師	11/22			
(1) 写真は、裏全面にのりを付けてこの欄に貼ってください。 (2) 写真は、申込み前6月以内に撮影した脱帽、正面上半身の縦4.5cm、横3.5cmのもの (3) 写真がない場合は、受理できません。	採用区分 ※選択肢あるもののみ記載	□令和8年4月1日付け採用			
	ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生			
	〒 - 電話番号() -				
	住 所 メールアドレス:@.....				
	〒 - 電話番号() -				
	試験結果 連 絡 先	※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入			
学 歴	学 校 名	学 部 科 名	制	期 間	○で囲む
	(現在又は最終)		年制	年 月から 年 月まで	卒 卒見込 在学中 中 退
	(そ の 前)		年制	年 月から 年 月まで	卒 中 退
	(そ の 前)		年制	年 月から 年 月まで	卒 中 退
	(そ の 前)		年制	年 月から 年 月まで	卒 中 退
	(そ の 前)		年制	年 月から 年 月まで	卒 中 退
<記載要領> 1 受験案内をよく読んですべての欄に、黒又は青インクを用いて、楷書で丁寧に記入してください。 2 数字は、算用数字を用いてください。 <留意事項> 1 電話番号は、必ず申込者本人と直接連絡をとることができる番号を記入してください。 2 学歴欄には、学校教育法第1条に規定する学校のうち、 <u>中学校以上のもの</u> を記入してください。 3 学校教育法に規定する専修学校及び各種学校に係る学歴については、裏面職歴欄に記入してください。					

