令和7年度米沢市職員(病院職員)採用試験受験申込書

2	写	真	職種		受	<u> </u>	※	受	験	番	号	※ 取	扱 者		
(年 月	日撮影)	臨床検査技師			1	1/22								
(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。			採用区分 ※選択肢ある □令和8年4 もののみ記載			4月1日付け採用									
	真は、申込み前 影した脱帽、正		ふりが 氏	名					3和•	平成		年		月	日生
縦	4.5㎝、横3.	. 5 ლიტი			〒 -		電	話番号()	-	-				
	真がない場合に せん。	は、受理でき	住	所	メールアト゛レス: ₋				@						
			試験編連 絡	丰果	〒 -		電	話番号()		主所以夕	トに連絡	を希望	はなる場合	合のみ記入
	学	校	名	学 学		名 名		制		期		間		0	で囲む
学	(現在	又は最終	冬)					年制	刊		年年	月か 月ま			見込 学中 退
	(~	Ø į	前)					年制	刊		年年	月か 月ま		卒中	退
歴	(そ	Ø į	前)					年制	刮		年 年	月か 月ま		卒中	退
	(そ		前)					年制	刮		年 年	月か 月ま		卒中	退
	(そ	Ø į	前)					年制	刮		年年	月か 月ま		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、中学校以上のもの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。

検定、	<i>></i> / > √√ +/√	免許(名称及び取得年月	→ \
	答 格	免許(名称及び取得年月	H

	勤	務	先	職務内容	所	在	地	在職	期間	退	職	理	由
	(現在	又は最	最近)					年年	月から 月まで				
職	(そ	<i>O</i>	前)					年年	月から 月まで				
	(そ	0	前)					年年	月から 月まで				
歴	(そ	0)	前)					年年	月から 月まで				
	(そ	0	前)					年年	月から 月まで				

私は、受験案内に記載されている受験資格をすべて満たしております。また、この申込書の記載 事項は、すべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

※注意点 記載事項に不正があると、職員として採用されないことがあります。