

受付番号

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
平成 31 (2019) 年度 臨床検査技師採用試験受験申込書

私は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員として採用されることを希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

平成 年 月 日

ふりがな
氏 名

性 別

男 ・ 女

生年月日

昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)

現 住 所

〒

電話番号

連 絡 先

〒

(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

電話番号

Eメール
アドレス

《添付書類》

- 履歴書 (別紙様式に自筆で書いたもので、3か月以内に撮影した写真を貼付したもの。)
- 自己アピールシート (所定様式なし。A4サイズの用紙に1,000字程度のもの。)
- 最終学校の卒業証明書 (卒業証書の写し可、A4サイズ) 又は卒業見込証明書
- 臨床検査技師免許証の写し (免許取得者のみ、A4サイズ)
- 最終学校の成績証明書 (免許未取得者のみ、大学院生は大学のもの)