

受付番号		受付日	
------	--	-----	--

**地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
令和6年度臨床心理士(公認心理師)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めます。

令和 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(専用様式あり。3か月以内に撮影した写真を貼付したもの)
- 最終学校の卒業証明書(卒業証書の写し可、A4サイズ)
- 公認心理師登録証の写し(A4サイズ)