

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年度臨床工学技士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 (別添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 of 用紙に1,000字程度 of のもの)
- 最終学校 of 卒業証明書 (卒業証書 of の写し可、A4サイズ with 印刷)
- 臨床工学技士免許証 of の写し (A4サイズ with 印刷)