

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 臨床検査技師（期限付職員）
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期限付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。

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すること）
- 自己アピールシート（A4サイズ of 用紙に1,000時程度）
- 最終学校の卒業証明書（卒業証書の写し可、A4サイズ）
- 臨床検査技師資格認定証の写し（A4サイズ）