受付番号	

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
令和４年度　診療放射線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。

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）又は卒業見込証明書

○診療放射線技師免許証の写し（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）