

令和 3 年度

受 験 番 号

天童市職員（診療放射線技師）採用試験受験申込書

※別紙の「受験案内」をよく読んだ上、太枠内を黒又は青のボールペンで丁寧に書いてください。
※必ず別紙の「受験票」を添付して申し込んでください。

①氏名	フリガナ				受付日付印	
②生年月日	昭和 平成	年	月	日	満年齢	歳
					(令和 4 年 4 月 1 日現在)	
③性別						☐ 男 ☐ 女
④試験区分	診療放射線技師					
⑤現住所	〒				令和 3 年 月 撮影	
	携帯電話： — — — — — 自宅電話： — — — — —				⑥本人写真貼付 次の条件の写真を貼ってください。 ・申込みの 3 か月前までに撮影したもの。 ・脱帽・上半身・正面 ・縦 5 cm・横 4 cm ※写真の貼付がないときは、受理しません。	
⑦通知等の連絡先	〒					
	※現住所と異なる場合のみ記入してください。 電話番号： — — — — —					
⑧学歴（学校名）	学部名	学科名	修学期間		卒・卒見込等の別	
※小学校以上の学歴を 4 行まで記入	(現在・最終)			平成 年 月から 年 月まで	卒・卒見込 中退・在学	
	(その前)			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒・卒見込 中退・在学	
	(その前)			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒・卒見込 中退・在学	
	(その前)			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒・卒見込 中退・在学	
⑨職歴（勤務先）	所在地	勤務形態 例：正社員・パート	勤務期間		勤務内容	
(現在・最終)			平成 年 月から 年 月まで			
(その前)			平成 年 月から 平成 年 月まで			
⑩免許・資格 (受験資格で必要とされる免許資格を記入してください。)	名称・種別		取得年月日			
			平成 令和 年 月 日 取得			
私は、受験案内に記載されている受験資格を全て満たしていますので、天童市職員（診療放射線技師）の採用試験に申し込みます。なお、この申込書の全ての記載事項については、事実と相違ありません。						
⑪令和 年 月 日 氏名（自筆）						