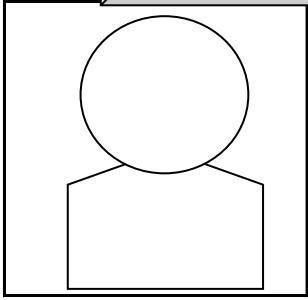


採用選考申込書兼履歴書

試験区分	診療放射線技師
選考日	(記入不要)

受験番号
(記入不要)

記載例



ふりがな	けんこう かんこ	性別
氏名	健康 看子	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 53年 4月14日生(満39歳) 平成	

ふりがな	とうきょうと いたばしく さかえちょう 35-2	電 話
現住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 東京都 板橋区 栄町 35-2 Mailアドレス : jinjik@tmghig.jp	03(1234)5678

連絡先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。 〒 7 6 5 - 4 3 2 1 東京都 板橋区 仲町 1-1	電 話
		03(5678)1234

学 歴	学 校 名	学部・学科名	期 間	修学 年数	修学区分 (該当するものみ○)
入 高 等 学 校 か ら 最 終 学 歴 ま で 古 い 順 に 記 入 す る	〇〇県立丸々高等学校	普通科	S・ <input checked="" type="radio"/> H 6年 4月から S・ <input checked="" type="radio"/> H 9年 3月まで	3	<input checked="" type="radio"/> 年退学 卒業見込 在学中
	〇〇大学	〇〇学科	S・ <input checked="" type="radio"/> H 9年 4月から S・ <input checked="" type="radio"/> H 13年 3月まで	4	<input checked="" type="radio"/> 年退学 卒業見込 在学中
			S・ <input checked="" type="radio"/> H 年 月から S・ <input checked="" type="radio"/> H 年 月まで		<input checked="" type="radio"/> 年退学 卒業見込 在学中
			S・ <input checked="" type="radio"/> H 年 月から S・ <input checked="" type="radio"/> H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中
			S・ <input checked="" type="radio"/> H 年 月から S・ <input checked="" type="radio"/> H 年 月まで		卒業 年退学 卒業見込 在学中

資 格 免 許	名 称	免許取得年月日	取扱機関
	診療放射線技師	取得 S・ <input checked="" type="radio"/> H 13年 6月20日	厚生労働省
		取得 S・H 年 月 日	

志 望 動 機	通勤時間	
	約 ○ 時間 ○ 分	
	扶養家族数(配偶者を除く)	
	○ 人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	※ 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	※ 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>

趣味・特技
〇〇〇〇.....

職 歴	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容
	〇〇病院	S・H 13年 4月から S・H 年 月まで	診療放射線業務 (常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	(常勤・非常勤)

【選考申込みができない者】

- ・同一年度内において、同一職種の採用選考を申し込んだことがある者

私は、東京都健康長寿医療センター職員採用選考を受験したいので、上記のとおり申込みます。なお、私は採用選考要綱に掲げてある申込資格を全て満たしており、かつ、上記記載事項に虚偽はありません。

平成〇年〇月〇日 氏名 健康 看子

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)

必ず最後にこちらにご署名ください。