

令和7年度新潟市民病院会計年度任用職員【免許職】受験申込書

ふりがな				受験番号 — 写真を貼る 写真裏面に 氏名を記入 ※6ヶ月以内に撮影 したもの ※写真がないと受験 できません (縦4cm×横3cm程度)
氏名				
生年月日 (年齢基準日:採用 年度の4月1日)	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所	〒 TEL - -			
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) TEL - -			

令和
年
月
撮影

学歴・学校名	学部・学科	在学期間	該当に○
最終		年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退
その前		年 月～ 年 月	卒・中退
その前		年 月～ 年 月	卒・中退

職歴(直近のものから順に書いてください。(現在勤務している場合は現勤務先も記入))				
職務期間	勤務先名称 (部課係まで)	区分	職務内容 (詳細に記入してください)	
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
年 月～ 年 月		1 正規職員 2 その他 ()		
検定資格 免許等 ※受験に必要な資格免許を 有する場合は、忘れずに記 入してください。	名称			取得年月
	名称			取得年月
	名称			取得年月

(裏面も記入してください)

希望する受験欄に1箇所チェックしてください

区分	職種	勤務時間	所 属	受験欄
①	臨床検査技師	月曜日～金曜日午前9時00分～午後5時00分のうち実働7時間（休憩60分含む）	医療技術部 臨床検査科	<input type="checkbox"/>
②	診療放射線技師	月曜日～金曜日午前8時30分～午後7時00分のうち実働7時間（休憩60分含む）※シフト制	医療技術部 放射線技術科	<input type="checkbox"/>

私は募集要項の記載内容をすべて了承のうえ、新潟市民病院会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みます。
なお、私は募集要項にあるすべての応募資格を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自署）