

# 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	—	
氏 名						
生年月日 <small>(年齢基準日：採用年度の4月1日)</small>	昭和・平成	年	月			日生 (満 歳)
現住所	〒					
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)					
	TEL - -					

**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)

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 ( )		
<b>検定資格 免許等</b> <small>※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。</small>	名 称		取得年月	年 月
	名 称		取得年月	年 月
	名 称		取得年月	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）