

愛知県職員(医療技術者)採用選考申込書

| | | | | | | |
|---------------|-----------------------|-----------|-------|-------------------|------------------------------------|--|
| 職種 | | | | | ・記入された個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。 | |
| (フリガナ) 氏名 | | 生年 月日 | 年　月　日 | (来年4月1日の年齢)満 歳 | (性別) ○男 ○女 | |
| (フリガナ) 現住所 | 〒　一 | | | | | |
| | 電話 | 左記以外の電話番号 | | | | |
| | メールアドレス(アドレスがある場合のみ。) | | | | | |

| 学歴 | 学校名 | 学部学科名 | 在学期間 | 修学区分 | |
|-----------------|---------------|--------------------|-------------|------------------|-------------|
| | 現在(最終) | | 年　月～ 年　月 | 卒業・卒業見込 在籍・中退 | |
| | その前 | | 年　月～ 年　月 | 卒業・卒業見込 在籍・中退 | |
| 職歴 (ある場合に記入) | 勤務先(部署名まで詳しく) | 職務内容(役職・業務内容など詳しく) | | | 在職期間 |
| | 現在(最終) | | | | 年　月～ 年　月 |
| | その前 | | | | 年　月～ 年　月 |
| | その前 | | | | 年　月～ 年　月 |

| 資格 免許 | 受験資格に必要な資格・免許 | | その他職務に関連する資格・免許 |
|----------|---------------|-----------------|-----------------|
| | 資格・免許の種類 | 取得日 | |
| | | 年　月　取得済 取得予定 | |

○あなたが県立病院を志望した理由について記載してください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

○自己PR(今後チャレンジしてみたい仕事など)について記載してください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

記入例**愛知県職員(医療技術者)採用選考申込書**

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------|------------------------------------|----------------------|--|------------------------------------|
| 職種 | 臨床検査技師 | | ・記入された個人情報については、採用選考以外の目的では使用しません。 | | | |
| (フリガナ) 氏名 | ○○○○ × × × × ○○ × × | 生年 月日 | ○○○○年 ×月 △日 (来年4月1日の年齢)満 嵩 | (性 別) ○男 □女 | | |
| (フリガナ) 現住所 | 〒460-8501 アイケンナゴヤシカクサンノマル 3チヨウメ1バン2ゴウ 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 | | | | | 写真添付欄 (脱帽、正面向、上半身、6か月以内に撮影したもの) |
| 電話 メールアドレス(アドレスがある場合のみ。) | 052-954-6314 | 左記以外の電話番号 | 090-○○○○-××× | | | |

| 学歴 | 学校名 | 学部学科名 | 在学期間 | 修学区分 |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | 現在(最終) △△△△大学 | 医学部臨床検査学科 | 2022年 4月～ 2026年 3月 | 卒業・卒業見込 在籍・中退 |
| その前 ○○△△高等学校 | 普通科 | 2019年 4月～ 2022年 3月 | 卒業・卒業見込 在籍・中退 | |
| 職歴 (ある場合に記入) | 勤務先(部署名まで詳しく) 現在(最終) | 職務内容(役職・業務内容など詳しく) | | 在職期間 年 月～ 年 月 |
| | その前 | | | 年 月～ 年 月 |
| | その前 | | | 年 月～ 年 月 |
| | | | | 年 月～ 年 月 |

| | | | |
|----------|---------------|---------------------------------|-----------------|
| 資格 免許 | 受験資格に必要な資格・免許 | | その他職務に関連する資格・免許 |
| | 資格・免許の種類 | 取得日 | |
| | 臨床検査技師免許 | 2026年 3月 取得済 取得予定 | |

○あなたが県立病院を志望した理由について記載してください。

必ず記入してください

○自己PR(今後チャレンジしてみたい仕事など)について記載してください。

必ず記入してください