

名古屋市立大学職員《診療放射線技師》採用選考 募集申込書

年 月 日現在

写真貼付  
(4cm×3cm)

ふりがな		生 年 月 日	性 別 (任意記載)	
氏 名		昭和 年 月 日生 平成		
ふりがな				電話 ( )
現住所	〒			—
				携帯 ( )
				—
ふりがな				電話 ( )
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			—
学 歴	期 間	学 校 名	学部・学科名	
	年 月 日から 年 月 日まで	中学校		
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			
職 歴	期 間	勤 務 先	職 務 内 容	
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			

資格・ 免許 診療放射線技師関係	名 称	取扱機関	取得年月日

特技・趣味など

--

志 望 の 動 機

--

私は、令和4年度名古屋市立大学職員《診療放射線技師》採用試験を受験したいので、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ、申し込みます。

なお、私は、募集要項に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

印