

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 <small>(来年4月1日の年齢)満 歳</small>	(性 別 任 意 別)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真添付欄 <small>(脱帽、正面向、上半身、6か月以内に撮影したもの)</small>
(フリガナ) 現 住 所	〒 _____					
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
その前			年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込 在籍・中退

職 歴 <small>(ある場合に記入)</small>	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

自覚している性格		趣 味 ・ 特 技	
----------	--	-----------------	--

○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	〇〇〇〇 × × × ×	生年月日	〇〇〇〇年 × 月 △ 日 (来年4月1日の年齢)満 歳	(任意別) <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
現住所	〒460-8501 アイチケンゴヤシナカクサノマル 3チヨウメ1バンゴウ 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号			
電話	052-954-6314	左記以外の電話番号	090-〇〇〇〇-××××	
メールアドレス(アドレスがある場合のみ。)				

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)

	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
学歴	現在(最終) △△△△大学	医学部臨床検査学科	2023年 4月～ 2027年 3月	卒業・卒業見込 在籍・中退
	その前 〇〇△△高等学校	普通科	2020年 4月～ 2023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)	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	
	臨床検査技師免許	2027年 3月 取得済 取得予定	細胞検査士等

自覚している性格	粘り強く最後まであきらめずに取り組むことができる。 やや消極的なところがある。 思慮深くない部分がある。	趣味・特技	スポーツ観賞、読書
----------	--	-------	-----------

○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
