

(別添様式1)

# 登録申込書 (検査技師)

(令和 年 月 日)

氏名 (フリガナ) 印 年 月 日 ( 歳) 男・女	都・道・府・県	
	都・道・府・県	
現住所・連絡先	〒 自宅電話 ( ) - 携帯電話 ( ) -	
学校名 (高等学校から記載のこと)		
学校名	学部・学科	修学期間
		年 月～ 年 月 卒業・卒業見込
		年 月～ 年 月 卒業・卒業見込
		年 月～ 年 月 卒業・卒業見込
		年 月～ 年 月 卒業・卒業見込
職 歴		
勤務先 (部門・課名まで記載)	在 職 期 間	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

写 真  
上半身無帽  
全面貼付  
縦 3.5～4.0cm  
横 3.0～3.5cm

希望する病院 〔 1～8のいずれかに○を お付けください。 複数希望可 〕	1 尼崎総合医療センター    2 西宮病院 3 加古川医療センター    4 丹波医療センター 5 淡路医療センター    6 こども病院    7 がんセンター 8 姫路循環器病センター    9 神戸陽子線センター	
放射線技師免許の取得年月日	年      月      日 取得	
現場経験の有無 〔 1～3のいずれかに○を お付けください。 〕	1 病院の臨床検査現場等での勤務経験あり 2 病院以外の臨床検査現場等での勤務経験あり 3 臨床検査現場等の経験なし	
その他免許・資格 〔 取得（又は取得見込）の免許 資格をご記入ください。 〕	名      称	取得（見込）年月日
		年      月
		年      月
		年      月
備考欄（特に報告しておきたいことなどがありましたらご記入ください）		
<b>記入上の注意</b> ①学歴欄、職歴欄、免許・資格欄に記入しきれない場合は、備考欄も活用ください。 ②職歴欄は、最終学歴後の職歴を、身分等も含めて具体的に記入ください。 例：××株式会社△△課 正社員、契約社員、アルバイト等 ③その他の希望事項（勤務日数、勤務時間数、勤務時間帯等）がありましたら、備考欄にご記入ください。		