



豊橋市民病院職員採用候補者試験申込書

(令和6年度 随時採用)

受験番号	■ 診療放射線技師 第 号
------	---------------

写真貼付
6か月以内に撮影したもの (3cm×4cm)

年 月 撮影

添付書類

- ①国家資格の免許証の写し等資格を確認できるもの(裏書きのある場合は、裏面の写しも添付してください。)
- ②受験票(63円切手貼付し、宛先等必要事項を記入してください。)

本人 現住所	〒			自宅	() 局 番
				携帯	
上記以外 の 連絡先	〒			自宅	() 局 番
フリカナ 氏名		性別 (任意)		昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)*申込時現在	国籍(外国籍の方)

年	月	日	学歴・職歴 ※学歴については高等学校卒業より記入のこと(学部・学科等も記入)
昭和・平成 令和	年		

年	月	日	賞罰
昭和・平成 令和	年		
昭和・平成 令和	年		

資格・免許	資格(免許)取得(見込)年月日
	昭和・平成・令和 年 月 日
趣味・特技	自覚している性格
豊橋市民病院へ就職を希望する理由	
自己PR(これだけは他人に負けないこと)	

上記のとおり関係書類を添えて受験申込みいたします。
 なお、私は地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当せず、また、平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告(心神耗弱を原因とするもの以外)を受けていません。
 また、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

豊橋市長 浅井由崇 様

本人氏名(自署)
