

**令和8年度 鳥取県立中央病院 会計年度任用職員
(臨床検査技師: フルタイム勤務、短時間勤務)
採用試験申込書**

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
連絡先	<p>住 所 : (〒 -) 電話番号 : (自宅 :) (携帯 :) 電子メールアドレス : ※採用する際には電話による意向確認を行いますので、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。(携帯電話をお持ちの方は必ず記載してください。) ※電子メールアドレスをお持ちの方は、必ず記載してください。</p>
希望する勤務形態	<p>いづれかに○印をつけてください。 (1) フルタイム勤務 (2) 短時間勤務</p>
中央病院で働きたい理由 ※必ず記入してください。	

受 験 票		試験結果通知宛先
受験番号	※ 	(住所) 〒 _____
ふりがな		(氏名) _____ 様
氏名		

※結果通知が確実に到着する場所を記入すること。

最終学歴	学校名 : 卒業年月 : 年 月 (卒業 ・ 卒業見込)		
資 格 (パソコン技能以外)	年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :)		
パソコン 技能に関する資格	年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :)		
職 歴	1 有り 2 無し (有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)		
	勤 務 期 間	勤 務 箇 所	業 務 内 容
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月			
自己PR	※資格、経験などを踏まえて記入してください。		