平成３０年度和歌山県立医科大学資格免許職員採用試験申込書

受験番号	※

試験区分	臨床工学技士	写　真 縦4cm×横3cm 程度 写真裏面に氏名 を記入
（フリガナ） 氏　　名	男 ・ 女	
生年月日	年　　月　　日生(和暦で記入) 平成３１年４月１日現在満　　歳	
現住所 又は 連絡先	〒　　－　　電話 （通知書の送付先をご記入下さい）	

	在学期間(和暦で記入) ＊新しいものから記入	学校名（卒業、卒見、中退等の区分を選択）	学部・学科名
学歴	年　月 ～　年　月	卒 ・ 卒見 中退 ・ 在学	
	年　月 ～　年　月	卒 ・ 卒見 中退 ・ 在学	
	年　月 ～　年　月	卒 ・ 卒見 中退 ・ 在学	

	在職期間(和暦で記入) ＊新しいものから記入	勤　務　先
職歴	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	
	年　月 ～　年　月	

受　験　に　必　要　な　免　許

免　許　の　名　称	免許取得（見込）年月	○で囲む
	年　月	取　得 取得見込み

私は平成３０年度和歌山県立医科大学資格免許職員採用試験を受験したいので申し込みます。なお、私は受験資格を有しています。また、申込書記載事項に相違ありません。

平成　年　月　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（本人自署）

1 受験番号はこちらで記入します。
2 写真の貼付及び氏名の自署がなければ受験できません。
3 記入は全て自筆でインキ又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。
4 写真は単身、脱帽、上半身、正面向き、６ヶ月以内撮影で、写真裏面全体にのりづけしてください。
5 学歴、職歴は新しいものから記入してください。
6 「卒見」とは今年度末までに卒業見込みの場合で、「在学」とは今年度末までに卒業見込みのない場合をいいます。