令和６年度（2024 年度）北海道職員採用選考(臨床検査技師)申込書(１／２)

年　月　日現在

※写真を貼ってください 1　縦 36-40mm 横 24-30mm 2　胸上無背景	試験職種	試験会場	氏　名
	臨床検査技師	札幌会場	(ふりがな)
			性　別（※任意記載）
現住所　〒　　－ 電話番号　自宅・携帯　　(　　) 帰省先等（上記以外に連絡先がある場合は記入してください） (　　)			生年月日 年　　月　　日 (　　歳)

■　経歴・職歴（中学校卒業後の経歴等を**空白期間が生じないように**記入してください。無職の場合は無職と記入）

学校名・勤務先名等	学部・職務内容等	始　期	終期（見込）
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日
		年　月　日	年　月　日

年	月	免 許 ・ 取 得	〈趣味、特技、好きな学科〉

〈希望事項等が特にあれば記入願います。〉

※「性別」欄：不記載とすることも可能です。　　＜Ａ４サイズ：片面で印刷すること＞

試験職種	試験会場	氏名
臨床検査技師	札幌会場	（ふりがな）

■　志望理由

■　自己ＰＲ