

宝塚市職員採用試験受験申込書

- 1 黒のボールペンで、受験者本人が丁寧に記入すること。
- 2 □のあるところは該当する□の中に×印を記入すること。
- 3 **申込みの際は、①申込書②受験票③返信用封筒（長形3号の封筒に110円切手を貼り宛名を記入したもの、持参の場合は1通、郵送の場合は2通）を一緒に提出すること。**

職 種	診療放射線技師 M						
受験番号 (記入不要)	M	II					
フリガナ 氏 名	「 (写 真 欄) 」 1 申込前6ヵ月以内のもの 2 上半身無帽 3 同じ写真を受験票にも貼付すること 4 タテ5cm ヨコ4cm 「 」 年 月 日 撮影						
西暦 年 月 日 生 満 歳							
〒 (←必ず記入のこと) 現住所							
電話番号 - -							
携帯電話 - -							
学 歴	在学期間	学校名 (大学の場合は学部・学科名も)		制 度	区 分	備 考	
	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 高等専門学校		年制	卒業 中退		
	年 月から 年 月まで	学 部 部・科	学 科 専攻	年制	卒業 卒見 修了 中退		
	年 月から 年 月まで	学 部 部・科	学 科 専攻	年制	卒業 卒見 修了 中退		
	年 月から 年 月まで	学 部 部・科	学 科 専攻	年制	卒業 卒見 修了 中退		
職 歴	在職等期間	勤務先名	勤務地 (市区町村まで)	職務内容	雇用形態 (該当に○)	月収 (おおよその額)	備 考 (退職理由等)
	年 月から 年 月まで				正社員 契約・派遣 アルバイト		
	年 月から 年 月まで				正社員 契約・派遣 アルバイト		
	年 月から 年 月まで				正社員 契約・派遣 アルバイト		
	年 月から 年 月まで				正社員 契約・派遣 アルバイト		

※ 年月は西暦で記入のこと

※ 記入欄が不足する場合は、当用紙をコピーして使用すること (2枚目以降は、写真貼付不要)

		取得年月日	名 称	取得年月日	名 称
資格 免許		年 月		年 月	
		年 月		年 月	
		年 月		年 月	
一 般	得意学科：	ゼミ：		卒業論文：	
		指導教官：		指導教官：	
	学生時代、社会人の時期を含め、これまでに達成したことの中で最も印象に残っていること				
	クラブ・サークル等の活動歴及び役職・成績等				
	中学校：		高等学校：		大学：
	余暇時間に行っていること				
事	自覚している性格				
	宝塚市立病院職員を志望する動機				
	自己PR				
項	他に応募している事業所				
	私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 以上のとおり相違ありません。 <div style="text-align: right;">西暦 年 月 日</div> <div style="text-align: center;">氏 名</div>				

あなたがこの申込書に記入した個人情報については、宝塚市個人情報保護条例により保護され、採用試験以外の目的で利用されることはありません。

※切り取って申し込みしてください

(切り取り線)

宝塚市職員採用試験 受験票									
職種	診療放射線技師 M				1.試験日時(筆記試験) 令和7年5月31日(土) 午前9時00分開始 (受付は開始15分前から)				
受験 番号	M	II				2.試験会場 宝塚市小浜4丁目5番1号 宝塚市立病院 講堂(北棟)			
氏名					3.持参品 マスク、受験票、筆記用具				
(写真欄) 1 申込前6ヵ月以内のもの 2 上半身無帽 3 同じ写真を申込書にも 貼付すること 4 タテ5cm ヨコ4cm					4.面接開始日時(面接試験) 5月31日(土) <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分				
					5.連絡先 宝塚市立病院 経営統括部 TEL 0797(87)1161 内線3344				
					受 付 印				