

令和6年度 菊池養生園保健組合職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段：ふりがな)				
資格免許職 (臨床検査技師)								
生年月日	平成	年	月	日生	性別	<input type="checkbox"/> 男	国籍	<input type="checkbox"/> 日本
	令和6年4月1日現在で満 歳					<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 日本以外
現住所	郵便番号	-	電話番号	-				
書類等 送付先	郵便番号	-	電話番号	-				
免許・資格								
名 称				取得(予定)年月				
				年	月	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込	
				年	月	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込	
				年	月	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴								
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間		卒・在学 等区分		
(最終)				平	年	月から	卒・卒見込	
				平・令	年	月まで	— 年在学 — 年中退	
(その前)					年	月から	卒・卒見込	
					年	月まで	— 年在学 — 年中退	
(その前)					年	月から	卒・卒見込	
					年	月まで	— 年在学 — 年中退	

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いません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 3か月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種			
	資格免許職 (臨床検査技師)			
	受験番号			
	氏 名			
専 門	作 文			

令和6年度 菊池養生園保健組合職員採用試験

受 験 票

職 種	資格免許職(臨床検査技師)
受験番号	
氏 名	
【第1次試験の注意事項】	
日 時	令和6年5月19日(日) 8:30集合
会 場	菊池市泗水町吉富2193-1 菊池養生園保健組合
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)、 上履き
昼 食	試験終了時刻は12:00頃(人物試験の順番により変動します)ですので、必要に応じて準備してください。
駐車場	係員の指示に従って駐車してください。

【お問い合わせ】 菊池養生園保健組合総務課 (TEL: 0968-38-2820)

令和6年度 菊池養生園保健組合職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段：ふりがな)	
資格免許職 (臨床検査技師)				ようじょう はなこ	
				養生 花子	
生年月日	平成 10 年 1 月 1 日生	性別	<input type="checkbox"/> 男	国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本
	令和6年4月1日現在で満 26 歳		<input checked="" type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 日本以外
現住所	郵便番号	△△△-△△△△	電話番号	△△△-△△△△△-△△△△	
	熊本県〇〇市〇〇町△△△△ △△アパート△△△号				
書類等 送付先	郵便番号	△△△-△△△△	電話番号	△△△△-△△△-△△△△	
	同 上 (送付先が違う場合は必ず記入すること)				
免許・資格					
名 称			取得 (予定) 年月		
普通自動車第一種免許			平成 〇〇 年 〇 月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
臨床検査技師			平成 〇〇 年 〇 月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴					
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分
(最終) 〇〇〇〇大学	〇〇学部	〇〇学科	〇〇市	平成 〇〇 年 〇 月から 平成 〇〇 年 〇 月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前) 〇〇〇〇高校		〇〇科	〇〇市	平成 〇〇 年 〇 月から 平成 〇〇 年 〇 月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前) 〇〇〇〇中学校			〇〇町	平成 〇〇 年 〇 月から 平成 〇〇 年 〇 月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退

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いません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

令和 6 年 5 月 1 日

氏名 (自筆) 養生 花子

写 真 票

写真	職 種	
	資格免許職 (臨床検査技師)	
	受験番号	
	氏 名	
	養生 花子	
	専門	作文

令和6年度 菊池養生園保健組合職員採用試験

受 験 票

職 種	資格免許職 (臨床検査技師)
受験番号	
氏 名	養生 花子
【第1次試験の注意事項】	
日 時	令和6年5月19日 (日) 8:30集合
会 場	菊池市泗水町吉富2193-1 菊池養生園保健組合
持参品	受験票・筆記用具 (HBの鉛筆、消しゴム)、 上履き
昼 食	試験終了時刻は12:00頃 (人物試験の順番により 変動します) ですので、必要に応じて準備 してください。
駐車場	係員の指示に従って駐車してください。

【お問い合わせ】 菊池養生園保健組合総務課 (TEL: 0968-38-2820)