

令和7年度新規採用  
松江赤十字病院

職員採用試験受験申込書

※ 受験番号
— 番

- 黒インク又は黒のボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- ※は記入しないでください。

写 真

- 縦 6, 0cm  
横 4, 0cm
- 本人単身胸上無帽
- 3ヶ月以内撮影
- 裏面に氏名を記載し、のり付けしてください

受験職種	診療放射線技師	免許取得 又は免許 取得見込	免許の種類(どちらかに○) 診療放射線技師免許 取得済・取得見込	
ふりがな			性別	印
氏名			男・女	
生年月日	昭和 年 月 日生 平成		令和7年4月1日現在 満 歳	

ふりがな			市外局番( )
現住所	(寮・下宿等の場合は建物の名称・同居先を明確に記入してください。)		TEL —
ふりがな			( 方呼出)
連絡先	(書類送付・問い合わせ等に都合のよい所を記入してください。)		TEL 携帯
E-mail (WEB試験 連絡先)	【カナ注釈】 (※英字・数字・記号・大小文字等、区別しにくい部分はカナ注釈を付けてください。)		

学 歴(最終学歴から順に中学校卒業までを記入してください。)

学 校 の 名 称	学 部 ・ 科 ・ 専 攻	所 在 地 (市 区 郡 まで)	修 学 区 分 (該 当 する □ の 中 に ✓ 印 を)
			年 月 入 年 月 □ 卒 □ 卒見込
			年 月 入 年 月 卒
			年 月 入 年 月 卒
			年 月 入 年 月 卒

職 歴(卒業後現在までの職歴を順に詳しく記入してください。)

勤 務 先 (部 ・ 課 まで)	所 在 地 (市 区 郡 まで)	在 職 期 間	職 務 内 容
		~	
		~	
		~	
		~	
		~	

資格・免許等(\*記入例 ○○免許 令和6年4月取得、○○免許取得見込 令和7年4月)




