

※必ず受験者本人が直筆で明瞭に記入してください(黒のボールペン等)

南和広域医療企業団臨床検査部幹部職員採用選考申込書

ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男・女
現住所	〒		
電話番号	— —	携帯番号	— —
E-mailアドレス			
連絡先 ※現住所以外で結果連絡を希望する場合に記入	〒 電話番号 — —		

<応募資格> 該当するものにを入れ、その詳細について記載してください。(書き切れない場合は別紙に記載)

① 200床以上の病院において、2年以上の役職(副技師長等以上)経験を有する者 ※この場合、該当事項を以下に記載

病院名	役職名	期間	～
			～

② 次のア～ウの全てに該当する者 ※この場合、ア～ウの該当事項をそれぞれに記載

ア 200床以上の病院において、臨床検査技師として20年以上の勤務経験を有する者

病院名	期間	～
		～
		～

イ 下記2部門におけるいずれかの資格を有する者

- ・生理機能検査部門 認定認知症領域検査技師または専門技術師を有する者
- ・超音波検査部門 超音波検査士を7領域(体表臓器・循環器・消化器・泌尿器・産婦人科・健診・血管)のうち2領域以上で取得している者

部門名	資格名

※記載した資格については、資格を有することを証明する書類の写しを添付すること

ウ 臨床検査部門内の各領域の運営管理経験(係長等以上)を有する者

病院名	役職名	期間	～
			～

私は、①()②()という在留資格)を有しています。(注)

私は、次の各号のいずれにも該当していません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- (2) 地方公共団体等において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- (3) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

この申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(本人署名)

(注) 日本国籍を有する人は、①()に「日本国籍」と記入し、日本国籍を有しない人は②()に「永住者」「特別永住者」「日本人の配偶者等」「永住者の配偶者等」「定住者」のうちいずれかを記入してください。

※この申込書及び提出書類の個人情報は、今回の採用選考に関する資料として活用し、それ以外の目的には一切使用しません。