受　付　印
※

令和８年度　小田原市立総合医療センター職員採用試験申込書

試　験　区　分	受験番号
診療放射線技師	※

1　ふりがな 　氏　　名	平成　　年　　月　　日生 男・女　　（　　歳） ※受験日現在	
2　国　　籍	ア　日本国　　イ（　　）	※ 写　　真 脱帽上半身 ３箇月以内撮影 縦 5×横 4cm
3　現 住 所	〒 電話　　（　　）　　自宅・下宿 アパート・学生寮	
4　連 絡 先	〒 電話　　（　）　　携帯電話	

5　学　　歴　（高等学校から順に記入してください。）

学 校 名	学部学科名	一部・二部・通信・全日・定時制の別	所　在　地 （都道府県及び市町村）	期　　間 （西暦で記入）	修学区分
				年　月から 年　月まで	卒業　中退 卒業見込
				年　月から 年　月まで	卒業　中退 卒業見込
				年　月から 年　月まで	卒業　中退 卒業見込

6　職　　歴　（これまでに就職した場合は、新しい順にもれなく記入してください。）

勤 務 先	職務内容	雇用形態	所　在　地 （都道府県及び市町村）	期　　間 （西暦で記入）	退職理由
		正社員 それ以外		年　月から 年　月まで	
		正社員 それ以外		年　月から 年　月まで	
		正社員 それ以外		年　月から 年　月まで	
		正社員 それ以外		年　月から 年　月まで	

7　特殊技能	自動車運転免許、保育士、幼稚園教諭、栄養士、作業療法士、保健師、助産師、看護師、学芸員、司書、測量士、珠算等を記入してください（取得見込みを含みます。）。

取得年月日	資格・特技
年　月　日　取得・取得見込	
年　月　日　取得・取得見込	
年　月　日　取得・取得見込	
年　月　日　取得・取得見込	

8　当院を志望する理由を挙げ、その説明を２００字程度で記入してください。

志望する理由：

9　あなたのセールスポイントを挙げ、その説明を２００字程度で記入してください。

セールスポイント：

私は小田原市立総合医療センター職員採用試験を受験するにあたり、募集要領に記載されている欠格条項の事項には該当するものはありません。また、この申込書に記載した事項についてもすべて事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

署　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（記入上の注意）１　※印欄を除いて、すべての欄に記入してください。
２　記入は、黒又は青のインクを用いてください。
３　受験票等通知の先を、表面の３又は４に○印をして指定してください。