

受付番号		受付日	
------	--	-----	--

**地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
令和8年度臨床工学技士採用試験受験申込書**

私は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員として採用されることを希望しますので、関係書類を添えて申し込めます。

令和 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男・女
------------	--	----	-----

生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
------	-------------------

現住所	〒 電話番号
-----	-----------

連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 電話番号
-----	---------------------------------

Eメール アドレス	
--------------	--

《添付書類》

- 履歴書 (A3専用様式あり。3か月以内に撮影した写真を貼付したもの。)
- 自己アピールシート (所定様式なし。A4サイズ用の紙に1,000字程度のもの)
- 最終学校の卒業証明書 (卒業証書の写し可、A4サイズで印刷)
- 臨床工学技士免許証の写し (A4サイズで印刷)
- 最終学校の成績証明書 (免許未取得者のみ、大学院生は大学のもの)