

受付番号	
------	--

**地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館  
令和8年度作業療法士（期限付職員）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みます。

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	〒 (現住所ではない住所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（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サイズの用紙に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）又は卒業見込証明書
- 作業療法士免許証の写し（免許取得者のみ、A4サイズ）
- 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）