

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 理学療法士（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	<p>〒 電話番号</p>		
連絡先	<p>〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 電話番号</p>		
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）
- 理学療法士免許証の写し（A4サイズ）