

| | | | |
|------|--|-----|--|
| 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 | 〒 電話番号 | | |
| 連 絡 先 | 〒 電話番号 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) | | |
| 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 of 用紙に1,000字程度 of のもの。）
- 最終学校 of 卒業証明書（卒業証書 of の写し可、A4サイズ）
- 理学療法士免許証 of の写し（A4サイズ）