

# 八尾市職員採用試験受験申込書

受験番号（記入不要）	試験区分 診療放射線技師 （技師長）	ふりがな  氏名	
生年月日 昭和 平成 年 月 日	性別	緊急連絡先メールアドレス（台風・電車遅延時等に用います。）	
現住所	〒（      -      ）	携帯電話連絡先	
都道府県・市区まで	町村以下	固定電話連絡先	

**写 真**

- ・縦4cm×横3cm
- ・上半身・脱帽・正面向
- ・過去3か月以内に撮影したもの  
（眼鏡使用者は現鏡着用）
- ・写真の裏面に氏名を記入すること
- ・鮮明な画像データ挿入によるカラープリント可

私は、八尾市職員採用試験を受験したいので申し込みます。なお、私は採用試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、かつ、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

## 学歴

学校名	学部・学科	卒業・終了年月
		年 月 卒業・修了・見込
		年 月 卒業・修了・見込
		年 月 卒業・修了・見込

## 資格・免許（受験資格要件に関連する資格についてのみ記入。）

資格・免許の名称	取得年月
	昭 平 令      年      月      取得 取得見込
	昭 平 令      年      月      取得 取得見込
	昭 平 令      年      月      取得 取得見込

## 受験上の配慮を要する事項（点字受験、車椅子の使用や拡大文字による受験等）の有無

有 ・ 無	「有」の場合具体的配慮事項

- ・ 欄が足りない場合はコピーして記入してください。
- ・ 虚偽の記載が確認された場合、採用しないことがあります。