

求 職 申 込 書

No. _____

ふりがな						男 女	(印)
氏名							
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳)						
ふりがな	〒□□□—□□□□					TEL :	
現住所	携帯 :						
ふりがな	〒□□□—□□□□					TEL :	
連絡先							
現在の勤務先	住所	〒□□□—□□□□					
	施設名						
最終学歴	① 大学 4年卒	② 短大 専修学校	昼 夜	3年卒 2年卒	③ 特例	学校名	
職歴	年 月 日						
	年 月 日						
	年 月 日						
	年 月 日						
	年 月 日						
	年 月 日						
配偶者	有 無		扶養者数 人				
免許種類	①臨床検査技師 ②衛生検査技師				免許取得 年 月 日	年 月 日	
希望業務内容 (具体的に記入してください)			経験業務内容	細胞診経験		超音波の経験	
				あり なし		あり 心エコー 腹部エコー なし	
希望勤務先の規模, 設立母体 (具体的に記入してください)							
希望勤務地	1. 都道府県 附近						
	2. 都道府県 附近						
	3. 都道府県 附近						
希望給与	基本給 円, 手当 円						

転職理由

本人希望事項記入欄

自宅附近の最寄駅

線

駅

処理事項 (記入しないでください)

社団法人 日本臨床衛生検査技師会
〒143-0016 東京都大田区大森北 4-10-7
TEL 03-3768-4722

厚生労働大臣許可

臨床・衛生
検査技師

無料職業紹介所