令和５年度

那智勝浦町職員（診療放射線技師）採用試験申込書

ふりがな		受付番号
氏　　名		RT-
		受付印
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
性　　別	男　・　女	
現住所	（〒　　-　　） 電話番号（　　）　　-　　携帯番号（　　）　　-	
連絡先 上記以外に連絡先があれば記入してください	（〒　　-　　） 電話番号（　　）　　-　　携帯番号（　　）　　-	

私は、那智勝浦町職員（診療放射線技師）採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、この申込書及び添付書類全ての記載事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名　　㊞

添付書類：　○ 履歴書
　　○ 免許証の写し

□の内側のみご記入ください。