別記様式第１号（規格Ａ４）

申　　込　　書

令和　　年　　月　　日現在（記入日）

写　真
6か月以内撮影
無帽　正面向
縦４cm×横３cm

ふりがな	
氏　名	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日　（　　歳）

現住所　〒　　－	電話番号（自宅）
メールアドレス（PDFファイルが受け取れるもの）	携帯番号（本人）

※当センターからの連絡は原則メールで行います。

※１２月１５日(火)１３時を過ぎても受験通知のメールが届かない場合はご連絡ください。

◆ **種別**

１　診療放射線技師

◆ **学歴**（高校から記入してください）

開始年月	卒業（修了）年月	学校名（学部・学科名）
昭・平・令　　年　　月	昭・平・令　　年　　月　卒・卒見	
昭・平・令　　年　　月	昭・平・令　　年　　月　卒・卒見	
昭・平・令　　年　　月	昭・平・令　　年　　月　卒・卒見	

◆ **職歴**（欄が足りない場合は、別紙に記入し添付してください）

就　職　期　間 （　年　月　日～　年　月　日）	勤務先名称	所在地 (市町村名のみ)	職種	雇用形態 (正規･非正規)	担当業務
昭・平・令　　年　　月　　日～ 昭・平・令　　年　　月　　日				正規 ・ 非正規	
昭・平・令　　年　　月　　日～ 昭・平・令　　年　　月　　日				正規 ・ 非正規	
昭・平・令　　年　　月　　日～ 昭・平・令　　年　　月　　日				正規 ・ 非正規	
昭・平・令　　年　　月　　日～ 昭・平・令　　年　　月　　日				正規 ・ 非正規	
昭・平・令　　年　　月　　日～ 昭・平・令　　年　　月　　日				正規 ・ 非正規	

◆ **資格・免許**（学会認定資格を含む）

名称・種別	登録番号	取得年月日
		昭・平・令　　年　　月　　日
		昭・平・令　　年　　月　　日
		昭・平・令　　年　　月　　日
		昭・平・令　　年　　月　　日
		昭・平・令　　年　　月　　日

※ 職種に必要な資格・免許取得者は、資格・免許証の写し（Ａ４コピー）を提出すること

◆ **志望の動機**（認定資格を目指す方はその内容等を記載してください）

◆ **学生生活等**

卒業論文 卒業研究 等のテーマ	
クラブ活動歴	
趣　味	

◆ **その他の特記事項**（自己ＰＲなど）