受付日付印 ※記入しない

令和８年度
山形県病院事業局職員選考試験
（ 短 大 卒 業 程 度 ）
受 験 申 込 書

試験区分	受験番号
診療放射線技師	※記入しない

性別	生年月日			氏名			
	年	月	日	カナ		漢字	
１ 男性 ２ 女性	昭和 平成			（氏）	（名）	（氏）	（名）

最終学歴

学校名	専攻（学部・学科）	修学	期間
		１ 卒 業 ２ 卒見込	年 月 ～ 年 月

受験資格で必要とされる免許

名称	取得（見込）年月日	取得・見込
診療放射線技師	年 月	１ 取得 ２ 見込

現住所（山形県以外の場合、都道府県名から記入）

郵便番号	住所
－	E-mail TEL（ ） －

合格通知送付先（現住所と異なる場合のみ記入）

郵便番号	住所
－	E-mail TEL（ ） －

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げる受験資格を全て満たしております。
また、この申込書の全ての記入事項は真実と相違ありません。

署名欄	令和８年 月 日 署名（自筆）

通 信 欄（上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望がある場合には記入してください。）

注意：１ 申込方法は「受験手続」を参照してください。
２ 太枠内を記入し、必要な部分を○で囲んでください。※印欄は記入しないでください。
３ 記入には黒インク又は黒ボールペンを用いて、楷書で丁寧に書いてください。
４ 記入事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。

≪記入例≫

受付日付印 ※記入しない

令和８年度
山形県病院事業局職員選考試験
（ 短 大 卒 業 程 度 ）
受 験 申 込 書

試験区分	受験番号
診療放射線技師	※記入しない

性別	生年月日			氏名			
	年	月	日	カナ		漢字	
1 男性 2 女性（○）	昭和 平成（○） 16	9	15	ヤマガタ（氏）	ハナコ（名）	山形（氏）	花子（名）

最終学歴

学校名	専攻（学部・学科）	修学	期間
県立紅花大学	診療放射線学科	1 卒業 2 卒見込（○）	令和 5年 4月 ～ 令和 9年 3月

受験資格で必要とされる免許

名称	取得（見込）年月日	取得・見込
診療放射線技師	令和 9年 3月	1 取得 2 見込（○）

現住所（山形県以外の場合、都道府県名から記入）

郵便番号	住所
９９０－８５７０	山形市松波二丁目８－１ 月山アパート１２号室 E-mail hanako@×××.jp TEL（ ０２３ ） ６３０ － ２１６７

合格通知送付先（現住所と異なる場合のみ記入）

郵便番号	住所
－	E-mail TEL（ ） －

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げる受験資格を全て満たしております。
また、この申込書の全ての記入事項は真実と相違ありません。

署名欄	令和８年 11月 11日 署名（自筆） 山形 花子

通 信 欄（上記に関して補足したいことがある場合や身体的障がい等により受験に関する要望がある場合には記入してください。）

注意：1 申込方法は「受験手続」を参照してください。
2 太枠内を記入し、必要な部分を○で囲んでください。※印欄は記入しないでください。
3 記入には黒インク又は黒ボールペンを用いて、楷書で丁寧に書いてください。
4 記入事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。