

令和5年度
地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用試験
(医療技術職・経験者)

証明写真貼付用紙

試験職種 (該当する職種に、丸をつけてください)	診療放射線技師 (品質管理士) 臨床検査技師
ふりがな	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
緊急連絡先	〒 住所 電話番号

受験番号 (記載不要)

写真貼付欄※

写真
(縦4.5cm×横3.5cm)
写真は申込前6ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。

※写真裏面に氏名を記載してください。

【申込みにあたっての注意事項】

- 1 神奈川県立病院機構のホームページ「医療技術職（経験者）採用申込フォーム」から申込みしてください。

<https://kanagawa-pho.jp/mailform/1595/mfp16/index.html>



- 2 提出期限までに必要書類を提出してください。

必要書類は職種毎に異なりますので、受験案内をよく読んで確認のうえ、提出期限までに郵送してください。

- 3 提出いただいた書類は返却しませんのでご了承ください。