**臨床検査技師求人申込書**

**申込日　　　　　　年　　　　月　　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **１．申込者氏名** |  |
| **２．申込者施設名（部署）** |  |
| **３．勤務先住所** |  |
| **４．連絡先電話番号** |  |
| **５．連絡先E-Ｍａｉｌアドレス** |  |
| **６．施設ホームページURL** |  |
| **７．募集要項ページURL** |  |

＊上記内容を全てご記入下さい

＊掲載内容についての問合せ等ございましたら、ご対応のほどよろしくお願い致します。

＊採用が決まりましたら、求人取り下げの連絡をお願いします。また、掲載期間は最長３ヶ

月としますので、引き続き掲載が必要な場合は再度申し込みをお願い致します。

＊上記「７．募集要項ページURL」が施設ホームページ内に無い場合は鳥取県臨床検査技

師会事務所にご相談下さい。

受付日　　　　年　　　　月　　　　日

承認日　　　　年　　　　月　　　　日

掲載開始日　　　　年　　　　月　　　　日

鳥取県臨床検査技師会

2022年11月改訂