

受付	受付年月日	求職番号	有効期限 月 日	求 職 票			てん末	就職 自己就職 不出頭	期間満了 取 消
	ふりがな			年令	昭和 平成 年 月 日 生 満 _____才 性別 男 ・ 女				
現住所				健康状況	強 健 障害又は 弱体部位 普 通 弱 い			特有の技能	
	電話 ()								
最終学歴	学校名	免許取得	診療放射線技師籍 登録年月日 年 月 日			(希望収入額)			
	卒業年月日		登録番号・都・道・府・県 第 号			月額 円			
家族状況	続柄	年齢	職業	その他	事業所	所在地	就 職	退 職	期 間
							年月	年月	年月
							年月	年月	年月
							年月	年月	年月
							年月	年月	年月
							年月	年月	年月
							年月	年月	年月
就職についての希望				最近の退職理由 (または職場をかかわりたい理由)			退職直前の月収 (または現在の月収)		

公益社団法人 石川県診療放射線技師会
〒926-8605 石川県七尾市富岡町94番地 社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 放射線課内
TEL: 0767-52-3211 内線1144 FAX: 0767-52-3218