

配 属 希 望 書

学 校 名	
氏 名	
職 種	診療放射線技師

◎見学を実施した病院・施設で配属を希望する病院・施設名をご記入ください。

《注意事項》

- ・採用試験の前に、原則病院・施設見学、実習等をお願いします。
- ・配属希望施設が複数ある場合は、希望順にご記入ください。
- ・原則、希望のない病院・施設への配属はありません。

第1希望	第4希望
第2希望	第5希望
第3希望	第6希望

◎採用試験の結果を履歴書（現住所）と異なる場所に送付希望する場合は、
送付先住所をご記入ください。

〒

◎就業上での配慮事項や支障をきたす事項（健康状態等）をご記入ください。