

# 入 職 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・施設で入職を希望する病院・施設名をご記入下さい。

複数記入可能：複数記入の際は優先順位の順番にご記入下さい。

記載のない病院・施設への配属はございません。

採用試験の前に病院・施設見学をお願いします。

①	④
②	⑤
③	⑥

★ 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。

〒	—
---	---

<書類提出先>

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 3-3-2

IMS(イムス)グループ 本部事務局 人事部宛

電話 03-3965-5977(直通)

03-3965-5971(代表)

E-mail saiyo@ims.gr.jp

