

小国郷公立病院組合 職員採用試験【薬剤師】
受験申込書

様式1-p.1

記入日 年 月 日

受験 番号	※
----------	---

写 真 貼 付

○上半身、正面、脱帽
○3ヶ月以内に撮影されたもの
○写真裏面に氏名と受験職種を記入
○縦4cm×横3cm

(年 月撮影)

ふりがな			受験職種		
氏 名			薬剤師		
生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日生	(満 歳)	性別	
現住所	〒 -				
*都道府県から	電話番号 - -		緊急連絡先(携帯など) - -		
	メールアドレス				
結果通知 連絡先	〒 -				
	電話番号 - -		緊急連絡先(携帯など) - -		
	*現住所以外に、採用試験についての連絡を希望する場合のみ、記入してください。				

学 歴 (高校以後)	在学期間		学校名	学部・学科	修学区分
	年 月				☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月				☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月				☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月				☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月				☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月				☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月				☐ 卒業・修了見込
	～ 年 月				☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	年 月				☐ 卒業・修了見込

職 歴	在職期間		勤務先の名称	職務内容	雇用形態
	年 月				☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月				()
	年 月				☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月				()
	年 月				☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月				()
	年 月				☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月				()
	年 月				☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月				()
	年 月				☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月				()
	年 月				☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月				()
	年 月				☐ 正職員 ☐ その他
	～ 年 月				()
*高校・大学等の正規の修学期間中のアルバイトは除きます。書き切れない場合は別紙を添付してください(任意様式)					

運転免許の有無	
☐ 有 →	(種類()区分(種))
☐ 無	年 月取得
賞 罰	
☐ 有 →	()
☐ 無	()

その他の免許・資格			
	年	月	取得
	年	月	取得
	年	月	取得
	年	月	取得
	年	月	取得

[illegible][illegible]

--

☐ 私は「試験案内」をよく読み、自分が受験資格を満たしていることを確認しました。

☐ この受験申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

☐ 受験申込書に虚偽があった場合は、受験を取り消されても異議ありません。 (署名) _____

- ・様式は変更しないでください。
- ・パソコン等による入力が可能。（ただし「確認書」欄は必ず自署してください。）
自筆の場合は黒のインク又はボールペンで枠内に入るように記入してください。
- ・太枠内の各項目のすべてに具体的かつ簡潔に、不備のないように記入し、該当する口欄にレ印をつけてください。
- ・※欄は記載しないでください。
- ・この受験申込書の記載内容は、採用試験に関する資料として活用し、それ以外の目的には一切使用しません。