

平成29年度実施 岡崎市民病院職員(薬剤師)採用候補者試験申込書兼履歴書

平成29年 月 日提出

写 真 (4cm×3cm) ※ 3箇月以内に 撮影した写真をのり づけしてください。 ※ 写真の裏面に は氏名を記入してく ださい。	受験番号 ※記入しないこと	※ (該当に□に✓印) <input type="checkbox"/> 大 6 <input type="checkbox"/> 大 学	学 歴 等	
	試験区分 薬 剤 師			
	ふりがな ----- 氏 名 S・H 年 月 日生(満 歳)	男 ・ 女		
現 住 所 〒 ー	携帯電話 () ー	電 話 () ー		
現住所以外の の連絡先 〒 ー	電 話 () ー			
受験票等の送付先 (希望する送付先の□に✓印)	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 現住所以外の連絡先			
学 歴	学 校 名	学部・学科名	修 学 期 間	卒業等区分
	中 学 校	/	S・H S・H 年 月～ 年 月	/
	高等学校	/	S・H S・H 年 月～ 年 月	/
	/	/	S・H S・H 年 月～ 年 月	卒・卒見込
	/	/	S・H S・H 年 月～ 年 月	卒・卒見込
/	/	S・H S・H 年 月～ 年 月	卒・卒見込	

職 歴	勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
職 歴		市・町	年 月～ 年 月	(正規・臨時)
		市・町	年 月～ 年 月	(正規・臨時)
		市・町	年 月～ 年 月	(正規・臨時)
		市・町	年 月～ 年 月	(正規・臨時)
		市・町	年 月～ 年 月	(正規・臨時)
次の項目について記入してください。(該当がない場合は、「なし」と記入のこと)				
志 望 理 由 (具体的) ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
得意な学科 不得意な学科	長 所	趣味・特技		
資格、免許 (取得見込みは「 」書き) ----- 普通自動車運転免許 (有 ・ 無)				
私は、上記のとおり受験を希望しますので、受験案内に記載のすべての事項を了承し申し込みします。 なお、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。				
申込者氏名 _____				

(注) 必ず本人が記入してください。