

令和6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

令和6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"/> 大学(6年) <input type="checkbox"/> 大学(4年)	学 歴 等	試験区分 薬 剤 師	性別
	試験区分 薬 剤 師			ふりがな	
	氏 名 S・H 年 月 日生(満 歳)				
E-mail					
現住所	〒 —	携帯電話 ( ) —		電 話 ( ) —	
現住所以外の連絡先	〒 —	電 話 ( ) —			
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・R 年 月~ 年 月	卒・卒見込	
			S・H S・H・R 年 月~ 年 月	卒・卒見込	
			S・H S・H・R 年 月~ 年 月	卒・卒見込	

(注) 必ず本人が記入してください。

職  歴	勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
		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 (具体的に)				
..... ..... ..... ..... ..... ..... .....				
得意な学科	長 所	趣味・特技		
不得意な学科				
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 _____				