

市立大津市民病院職員採用試験受験願書

私は市立大津市民病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。

※受付印

職 種	薬剤師B	※ 受験 番号	※記入不要	写 真 欄 写真は、6 か 月以内に撮影 した脱帽、正 面向き上半身 のもので、ノ リを全面につ けてはってく ださい。
ふりがな 氏 名			男 ・ 女	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)			
現 住 所	〒 — 自宅 電話 — — 携帯 電話 — — MAIL (必須)			
連 絡 先	〒 — 電話 — —			

在学・在職期間	学 歴 ・ 職 歴	
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	<学歴> 高校卒業
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	<職歴> (雇用形態:)
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	(雇用形態:)
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	(雇用形態:)
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	(雇用形態:)
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	(雇用形態:)
昭・平・令 年 月～ 年 月	昭・平・令 年 月	(雇用形態:)

取得年月	資 格 ・ 免 許	取得年月	資 格 ・ 免 許
昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	

記入上の注意事項

- ※印欄を除き、下記注意事項に留意の上、すべての欄に記入してください。
- 黒ボールペン又は黒インキを使って、数字はすべて算用数字で記入して下さい。

【本人氏名】

住民票記載の文字で、はっきりと自筆で記入して下さい。

【連絡先】

「現住所」と同じ場合は記入不要です。「現住所」以外に連絡を希望する場合にのみ、記入して下さい。
なお、この欄に記入があった場合、その住所が合格通知等の送付先となりますので注意して下さい。

【学歴・職歴】

(学歴について)

必ず学部、学科（高等学校においては学科等）まで記入して下さい。
「卒業」「卒業見込」「中退」等、もれなく記入して下さい。

(職歴について)

「在職中」「退職」等も記入して下さい。
雇用形態を「正規」「契約」「派遣」等、記入して下さい。

【資格・免許】

普通自動車運転免許も記載の対象となります。
資格、免許等の取得見込みについても記入して下さい。

<申込に必要な書類>

- ① 受験願書
- ② 受験票
- ③ 面接カード
- ④ 卒業見込証明書又は卒業証明書
- ⑤ 薬剤師免許（写）※資格取得者のみ
- ⑥ 成績証明書
- ⑦ 返信用封筒（宛名明記の84円切手を貼った長3定形（縦23.5センチ×横12センチ））