令和５年度
雲南市立病院職員採用試験申込書

※受付年月日

写　真
1. 縦　4.5ｃｍ 横　3.6ｃｍ 2. 本人単身胸上 3. ３ヵ月以内撮影 4. 裏面に氏名を記入し貼付してください。

記入上の注意
1．　鉛筆以外の青または黒の筆記用具で記入のこと
2．　文字は楷書、数字はｱﾗﾋﾞｱ数字で記入のこと
3．　※印の欄は記入しないこと
4．　該当する□の中にレ印を付けること
5．　最下段の氏名は必ず本人が署名すること

⑴申込試験区分	薬剤師	※受 験 番 号
フリガナ		⑶性別（必須項目ではありません。）
⑵　氏　　名		
⑷生 年 月 日	平成　　年　　月　　日生　（令和６年４月１日現在　満　　歳）	

⑸受験票、試験結果通知書送付先住所	
〒　　－	TEL ※必ず連絡が取れる番号 （　　） －
⑹現住所（⑸と同じであれば、記入の必要はありません。）	
〒　　－	TEL ※必ず連絡が取れる番号 （　　） －

⑺学歴（最終学歴を記入してください。）

学校の名称	在 学 期 間	修 学 区 分
	年　　月から 年　　月まで	□ 卒業　□ 卒業見込 □ 修了　□ 修了見込 □ 在学中　□ 中退

⑻職歴（最新のものを記入してください。）

勤務先の名称	在 職 期 間
	年　　月から 年　　月まで

⑼取得又は取得予定の資格
（免許を取得済の方は、免許証の写しを免許未取得の方は、卒業証明書又は卒業見込証明書を必ず添付してください。免許証に裏面記載がある場合は裏面もコピーしてください。

薬剤師

この申込書の記載に誤りはありませんので、雲南市立病院職員採用試験の受験を申し込みます。
なお、私はすべての受験資格を満たしています。

令和　　年　　月　　日　　氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※薬剤師【Ｒ５年度】随時