鳥取市立病院職員採用試験受験申込書・自己紹介書

受験職種	薬剤師	受験番号	※		**写真貼付** （縦４ｃｍ×横４ｃｍ以上） ６ヶ月以内に撮影したもの
氏　　名	（ふりがな）		性別		
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 西暦		年齢	歳	
現 住 所	（〒　　－　　） （同居先　　方）　　〔電話（自宅・携帯）（　　）　　－　　〕				
通知送付先 （現住所と異なる場合のみ記入）	（〒　　－　　） （同居先　　方）　　〔電話（自宅・携帯）（　　）　　－　　〕				
学　　歴 高等学校から記載	（学部・学科等も記載）				年　月～　年　月 卒　・　卒見
					年　月～　年　月 卒　・　卒見
					年　月～　年　月 卒　・　卒見
					年　月～　年　月 卒　・　卒見
職　　歴	（勤務先名）（部課）（職務内容）（常勤・非常勤の別・週当たり勤務時間）（所在地）（在職期間）を記載				
					年　月～　年　月
					年　月～　年　月
					年　月～　年　月
					年　月～　年　月
					年　月～　年　月
					年　月～　年　月
					年　月～　年　月
					年　月～　年　月

受験職種	薬剤師	受験番号	※	氏　　名	

薬剤師として 就業し得たこと 又は 就業しようと思う 理由	
当院を志望した 動機・理由	

	名　　称	取得年月日	名　　称	取得年月日
資格、免許等				

性格、特技、趣味 好きなスポーツ等	

自己ＰＲ（自分のセールスポイントを自由に記載してください。）

署　名　欄

私は、鳥取市立病院職員の採用試験を受験したいので申込みます。

なお、私は受験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏名（自署）

≪記 入 要 領≫

1　Ａ４用紙に両面印刷してください。

鳥取市立病院職員採用試験受験申込書・自己紹介書が、受験申込書となります。

2　提出書類に虚偽の記載があると、合格しても採用されないことがあります。

3　記入は、黒又は青のボールペンを用い、楷書でていねいに記入してください。

4　※の欄を除くすべての欄にもれなく記入し、写真を貼って提出してください。

5　署名欄は、受験者本人が記入してください。

6　学歴及び職歴が書ききれない場合は、用紙をコピーして使用してください。