

令和8年度

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 職員採用試験（R9.4採用）

受付日付印

※

受 験 申 込 書

(注)※印欄を除くすべての欄に青又は黒インクを用い記入してください。

応募職種	薬剤師	受験番号	※	令和 年 月 撮影
ふりがな		生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	写真欄 (1)次のような写真を、その裏面全体に糊をつけて貼付してください。 ・申込前6か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4cm、横3cm ・本人と確認できるもの (2)写真がない場合は受理できません。
氏 名	男・女			
住 所	〒 — 携帯電話番号 — —			
連絡先 (住所と異なる場合)	〒 — TEL () —			
メールアドレス	受験に係る連絡に使用するため、誤りのないように記載すること。 必要に応じてフリガナを振ってください。(例) 0 0 ハイフ アンダーバー 大 小 ゼロ オー ハイフ アンダーバー 大 小 必要に応じてフリガナを振ってください。(例) 0 0 - - 0 c			

1 学 歴（高校以降を記載すること）					
在 学 期 間	学校名	学部名	学科(専攻科)名	卒業等	
年 月～ 年 月	最終			卒業・中退 ・卒業見込	
年 月～ 年 月	その前			卒業・中退	
年 月～ 年 月	その前			卒業・中退	

2 職 歴（在学中のアルバイトは除くこと）※書ききれない場合は任意の様式にて別紙に記載し、提出してください。				
在 職 期 間	勤務先名称	職務内容	勤務形態	
年 月～ 年 月	最終		☐ 正職員 ☐ 臨時職員 ☐ その他 ()	
年 月～ 年 月	その前		☐ 正職員 ☐ 臨時職員 ☐ その他 ()	
年 月～ 年 月	その前		☐ 正職員 ☐ 臨時職員 ☐ その他 ()	

3 資格・免許（採用職種に関係する免許等記載。取得見込みは予定時期を記入）※取得見込みも必ず記入すること	
年 月 日	(取得・取得見込)
年 月 日	(取得・取得見込)
年 月 日	(取得・取得見込)

4 この試験以外の就職活動・進学状況（予定を含めて記載してください。）	
(1) 就職活動の状況（公務員試験の受験状況・民間企業等への就職活動状況）	
〔 〕	
(2) 大学院・大学等への進学希望の有無 ⇒ ☐ 有 ☐ 無	

5 受験申込自署	
私は標記試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。	
令和 年 月 日	氏名（自署）

6 最近関心を持った事柄、関心を持った理由、それに対するあなたの考え

7 山形県・酒田市病院機構職員を志望する理由、職員としてやってみたい仕事

8 自分の長所及び短所

9 あなたが、興味をもって取り組んだことについて（※現在、過去に関わらず取り組んだ理由、内容、成果、苦労した点、その経験から得たことなど、できる限り具体的に詳しく記載してください。）