

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	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		平成 (満 歳)	
住 所	〒 — 携帯電話番号 — —			
合 否 連絡先 (住所と異なる場合)	〒 — TEL () —			
メールアドレス				

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）

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。取得見込の場合は予定時期を記入）

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 受験希望日（可能な限り複数日を記載。）

[]

6 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）

7 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

8 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

9 自分の長所及び短所

10 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。）