

# 令和5年度名寄市病院事業職員採用試験 受験申込書 (名寄市立総合病院 薬剤師)

|                         |                                                              |                                           |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 刀がナ<br>氏名               | <input type="checkbox"/> 男<br><br><input type="checkbox"/> 女 | 生年月日<br>昭・平<br>年 月 日生<br>(令和 年 月 日現在 満 歳) |
| 刀がナ<br>〒□□□-□□□□<br>現住所 |                                                              |                                           |
| 電話番号 ( ) -              |                                                              |                                           |
| 刀がナ<br>〒□□□-□□□□<br>連絡先 |                                                              |                                           |
| 電話番号 ( ) -              |                                                              |                                           |

写真貼付  
3.0×4.0cm

### 学 歴

| 学 校 名 | 学 科 | 専 攻 | 期 間                        | 備 考                                                                                      |
|-------|-----|-----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高等学校  |     |     | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
|       |     |     | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
|       |     |     | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
|       |     |     | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |

### 経 歴 (今までの一切の職務上の経歴を年代順に詳しく記入してください。自営業も含まれます。) 就職したことがない

| 勤 務 先<br>(部課まで詳しく) | 所在地及び電話番号 | 在 職 期 間<br>年月日 ~ 年月日  | 職 務 内 容 | 退 職 理 由 |
|--------------------|-----------|-----------------------|---------|---------|
|                    | Tel ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . ~ . . |         |         |
|                    | Tel ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . ~ . . |         |         |
|                    | Tel ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . ~ . . |         |         |
|                    | Tel ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . ~ . . |         |         |
|                    | Tel ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . ~ . . |         |         |
|                    | Tel ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . ~ . . |         |         |

(裏面へ続く)

受験者の資格、免許

| 年 | 月 | 資格・免許 | 年 | 月 | 資格・免許 |
|---|---|-------|---|---|-------|
|   |   |       |   |   |       |
|   |   |       |   |   |       |
|   |   |       |   |   |       |
|   |   |       |   |   |       |

家庭の状況

| 扶養家族数（配偶者を除く） | 配偶者 | 配偶者の扶養義務 |
|---------------|-----|----------|
| 人             | 有・無 | 有・無      |

| 健康状態                                                                                                                       | 得意科目              | 趣味          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| 志望の動機                                                                                                                      |                   |             |
| 本人希望記入欄<br>(希望などがあれば記入してください)                                                                                              |                   |             |
| 試験日希望                                                                                                                      | ① ( ) ② ( ) ③ ( ) | (希望日があれば記入) |
| <p>私は、地方公務員法第16条の規定に該当しておりません。<br/>また、この受験申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p> |                   |             |

(記載上の注意)

- 記載事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。
- 自筆で漏れなく記入してください。□欄は、該当する場合にレ印を記入してください。
- 黒色のインク又はボールペンを使用し、楷書でいねいに記入してください。数字は算用数字を用いてください。

《提出先》

〒096-8511

北海道名寄市西7条南8丁目 名寄市立総合病院 事務部総務課職員係 TEL 01654-3-3101 (内2213)