

三戸町職員（三戸中央病院勤務・薬剤師）採用試験受験申込書

◎黒か青のボールペンで記入してください。※印欄は記入しないでください。写真は必ず貼ってください。

試験の種類	薬 剤 師	受験番号	※		
ふりがな 1 氏 名					
2 生年月日	年 月 日生 <small>(令和 年 月 日現在 満 歳)</small>	3. 本籍地 <small>(都道府県名)</small>	都道 府県		
4 現住所	<small>(〒 -) アパート等の場合は、室番号まで詳しく記入してください。</small>				
					() 方 TEL () - () 方
5 連絡先	<small>(〒 -) 現住所以外の連絡先（実家等）があれば記入してください。</small>				
					() 方 TEL () - () 方
6 学 歴	学 校 名	学 部	学 科	期 間	○で囲む
	中学校	—	—	年 月から 年 月まで	卒
				年 月から 年 月まで	卒・() 年在 卒見・中退
				年 月から 年 月まで	卒・() 年在 卒見・中退
7 現在の職業	勤 務 先 名 称	所 在 地		勤 務 内 容	在 職 期 間
8 資格・免許	<small>受験資格に関する資格、免許等を有する場合は次に記入してください。</small>				
	資格の名称	取得年月日		昭・平・令 年 月 日	
9 私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 また、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					印

・写真は3ヶ月以内に撮影したもので正面からの顔写真とします。
 ・写真の大きさは縦 4cm 横 3cm 程度とします。
 ・写真の裏には必ず試験の種類と氏名を記入してください。

◎9の地方公務員法第16条の内容は、三戸町（三戸中央病院）薬剤師採用試験実施要項「2. 受験資格」に記載のとおりです。

※受付年月日	※受付係印	※受験票交付済印