令和３年度 松江市立病院職員採用試験 受験申込書

≪記 入 要 領≫

1　**A４用紙に両面印刷してください。**

2　黒又は青のボールペンを使用すること。

3　署名欄は、受験者本人が記入してください。

4　学歴・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。

写　　真

この枠内で
収まる大きさ
（縦４㎝×横３㎝以上）

（6ヵ月以内に撮影したもの）

試　験　区　分	**薬剤師**		
ふ　り　が　な 氏　　名			
生　年　月　日 （令和３年４月１日 現在の年齢）	昭和・平成　　年　　月　　日生 （　　歳）	性　別	男　・　女
現　住　所 （ｱﾊﾟｰﾄ名や部屋番号も記入）	〒 TEL （連絡の取れる電話番号）		
試験結果送付先住所 （現住所と同じ場合は、記入の必要はありません）	〒 TEL （連絡の取れる電話番号）		

1.学歴・職歴　※学歴：義務教育課程は記入不要

年　月～　年　月	学校名または勤務先

2.資格・免許	
取得年月	資格の種類
昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月	
昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月	
昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月	
昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月	
昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月	

3.志望の動機

4.最近関心を持った事柄（箇条書き）
・
・
・

5.自己 PR

6.障害のある人で、試験実施上の配慮を希望する場合は下記の□欄にチェックを付けてください	
試験実施上の配慮を　□　希望する	具体的な希望（　　）

署名欄

私は、松江市立病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。

私は募集要項に記載されている受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第 16 条に定める欠格条項のいずれにも該当しておりません。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（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿