

岩見沢市職員（医療職）採用候補者試験受験申込書

写真
(縦4cm×横3cm)

(薬剤師)

1	ふりがな 氏名	男・女	※受験番号			
2	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	令和 元年 8 月 1 日現在	満 歳		
4	現住所等 アパート名等まで記入すること。	(現住所) 〒	電話番号 - -	(方)		
緊急の場合の連絡先及び連絡方法 (※例～現在の勤務先・自分の携帯電話等)						
5	最終学歴等 中学校以降の学歴を記入し、学部・学科等は省略しないこと。	学校・学部・学科名	所在地	修学期間(和暦)	備考	
		中学校		年 月から 年 月まで	卒業	
				年 月から 年 月まで	卒業・中退	
				年 月から 年 月まで	卒業・中退・在学中	
		年 月から 年 月まで	卒業・中退・在学中			
6	資格免許	名称	取得年月日	資格免許番号及び取扱機関		
				第 号		
				第 号		
				第 号		
				第 号		
7	職歴 今までの勤務上の経験を古い順に記入すること	勤務先	所在地	在職期間 自 年月 至 年月	従事した業務内容	摘要
<p>私は、岩見沢市職員（医療職）採用候補者選考試験を受験したいので申し込みいたします。</p> <p>私は、令和2年度岩見沢市職員（医療職）採用候補者試験実施要領 2の(3)各号のいずれの規定にも該当していません。</p> <p>上記記載事項は真実かつ正確であります。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p>						

(注意)

- 必ず受験者本人が記入・押印してください。なお、記入事項に不正があると受験資格を失います。
- 黒若しくは青のボールペン又はインクで、漏れなく丁寧に記入し、数字は算用数字を用いてください。
- 緊急の場合の連絡先等も必ず記入してください。
- 職歴の欄の業務内容については、診療科・病棟・外来等を、また、摘要欄については、正職員・臨時職員等を記入してください。
- ※は記入しないでください。
- 身上報告書を添えて提出してください。