

昭和病院企業団職員採用試験受験申込書

令和 4 年 月 日作成

職種区分				試験区分				(写真はりつけ欄) 申込の際 貼付してください。 上半身脱帽正面向 (縦4cm×横3cm)		
薬 剤 師				大 学 卒 業 程 度						
ふりがな							性別			
氏 名										
生年月日 (和暦)	平 成		年		月		日生満	歳	受験番号	
ふりがな										
現住所	〒									
	携帯電話番号									
	E-mailアドレス									
ふりがな										
連絡先	〒									
	※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること									
学 歴	学 校 名		学部学科	期 間 (和暦)			修学年数	修学区分		
				年 月から						
				年 月まで						
				年 月から						
				年 月まで						
				年 月から						
			年 月まで							
			年 月から							
			年 月まで							
			年 月から							
			年 月まで							
職 歴	勤 務 先		期 間 (和暦)			雇用形態	職 務 内 容			
			年 月から							
			年 月まで							
			年 月から							
			年 月まで							
		年 月から								
		年 月まで								
		年 月から								
		年 月まで								
資 格 等	取得年月日 (和暦)		資 格 等 の 名 称				取 扱 機 関			
	年	月	日							
	年	月	日							
	年	月	日							

(注) ① 受験番号欄は記入しないこと。② 性別は自由記載です。
 ③ 裏面のエントリーシートも記入すること。

【エントリーシート】

(志望動機)

(自覚している自分の長所と短所について)

(得意な科目・分野)

(部活動・サークル活動・アルバイト等の学外活動について)

(趣味・特技)

(薬剤師としての入職後の目標)

採用後の通勤方法

最寄駅

通勤時間

駅

時間 分

配偶者の有無

配偶者の扶養義務

扶養家族について（配偶者を除く）

賞罰の有無

有（人）・無

私は、昭和病院企業団職員採用試験を受験したいので、前述のとおり申し込みます。なお、私は募集要項に掲げてある受験資格を全て満たし、地方公務員法第16条の欠格条項に該当しません。

また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和4年 月 日

(氏名)

←自筆で記入