

# 昭和病院企業団職員採用試験受験申込書

令和 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 ( 新 卒 )				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	〒							
							電話	
学 歴  <small>中学校から 最終学歴まで 古い順に記入 してください。 在学中の場 合も記入して ください。</small>	学 校 名	学 部 学 科	期 間 (和暦)			修 学 年 数	修 学 区 分	
			年 月 月 月	年 月 月 月		卒業・卒業見込 修了・年退学		
			年 月 月 月	年 月 月 月		卒業・卒業見込 修了・年退学		
			年 月 月 月	年 月 月 月		卒業・卒業見込 修了・年退学		
			年 月 月 月	年 月 月 月		卒業・卒業見込 修了・年退学		
			年 月 月 月	年 月 月 月		卒業・卒業見込 修了・年退学		
職 歴	勤 務 先		期 間 (和暦)			雇 用 形 態	職 務 内 容	
			年 月 月 月	年 月 月 月	常 勤 非常勤			
			年 月 月 月	年 月 月 月	常 勤 非常勤			
			年 月 月 月	年 月 月 月	常 勤 非常勤			
			年 月 月 月	年 月 月 月	常 勤 非常勤			
資 格 等	取得年月日 (和暦)		資 格 等 の 名 称			取 扱 機 関		
	H・R	年 月 日						
	H・R	年 月 日						
	H・R	年 月 日						
	H・R	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

採用後の居住予定

自宅最寄り駅

公共交通機関・徒歩、自転車・自家用車等

実家・賃貸物件等

駅

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 ・ 無

有 ・ 無

有 （ 人 ） ・ 無

有 ・ 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 年 月 日

(氏名)

←自筆で記入