

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	〒										
	※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること										
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 から 年 月 まで					卒 業 ・ 卒 業 見 込 修 了 ・ 年 退 学	
					年 月 から 年 月 まで					卒 業 ・ 卒 業 見 込 修 了 ・ 年 退 学	
					年 月 から 年 月 まで					卒 業 ・ 卒 業 見 込 修 了 ・ 年 退 学	
					年 月 から 年 月 まで					卒 業 ・ 卒 業 見 込 修 了 ・ 年 退 学	
					年 月 から 年 月 まで					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 から 年 月 まで			常 勤 非 常 勤				
				年 月 から 年 月 まで			常 勤 非 常 勤				
				年 月 から 年 月 まで			常 勤 非 常 勤				
				年 月 から 年 月 まで			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