

# 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			
薬 剤 師		大 学 卒 業 程 度			
ふりがな				性別	(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)
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
			H・R 年 月から		
			H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から		
			H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から		
			H・R 年 月まで		
職 歴	勤 務 先		期 間 (和 暦)		雇用形態
			H・R 年 月から		
			H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から		
			H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から		
		H・R 年 月まで			
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)

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

昭和病院企業団職員  
採用試験受験票

氏名	
職種区分	薬剤師
試験区分	大学卒業程度
受験番号	

(注) 氏名、職種・試験区分は、本人が記入してください。

試験日 令和6年1月13日(土)

場所

受験注意事項

1. 当日は、受験票、HBの鉛筆(シャープペンシル可)、プラスチック消しゴムを必ず持参してください。
2. 当日は、遅くとも までに受験場所に入室してください。
3. 受験票は、本面を表にして机上の通路側に置いてください。
4. 会場に持ち込める時計は、「計時機能」だけのものに限りです。
5. 解答には、必ずHBの鉛筆(シャープペンシル可)を使用してください。訂正するときは、プラスチック消しゴムできれいに消してください。
6. 係員の指示に従って行動してください。指示に従わないときは退場していただくことがあります。