# 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（免許取得者） | 大　学　卒　業　程　度 |

（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）

| | | |
|---|---|---|
| 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<br>電話 |

| | 学校名 | 学部学科 | 期間（和暦） | 修学年数 | 修学区分 |
|---|---|---|---|---|---|
| 学歴<br>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。 | | | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | | | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | | | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | | | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | | | 年　月から<br>年　月まで | | |

| | 勤務先 | 期間（和暦） | 雇用形態 | 職務内容 |
|---|---|---|---|---|
| 職歴 | | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | | 年　月から<br>年　月まで | | |

| | 取得年月日（和暦） | 資格等の名称 | 取扱機関 |
|---|---|---|---|
| 資格等 | 年　月　日 | | |
| | 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。

| 受験番号 |
| --- |
| |

# 【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）

（余暇の過ごし方について）

（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 | | 賞罰の有無 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | 駅 | |

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