

※受験番号

薬剤師共同採用試験 受験申込書

医療技術系の試験職種(看護系以外)	1次試験の受験地の希望
薬剤師	☐青森市 ☐弘前市 ☐八戸市 ☐関東 ※2次試験は青森市のみで開催します。

志望先	
第1志望〔	〕
第2志望〔	〕
第3志望〔	〕
第4志望〔	〕
第5志望〔	〕

ふりがな			性別	生年月日	
氏 名			男・女	昭和 平成	年 月 日生
			回答しない		
□現住所	〒 (アパート等の場合は、棟・室番号まで記入してください)			電話等(平日連絡可能な電話・メール) (電話) 必須	
□連絡先	〒 (現住所以外に連絡先(実家等)があれば記入してください)			(メールアドレス) 必須	
学 歴	学校名	学部・学科・専攻	在学期間	卒業区分	
	中学校		H 年 月から H 年 月まで 年	卒・卒見込・中退	
			H 年 月から H 年 月まで 年	卒・卒見込・中退	
			H 年 月から H 年 月まで 年	卒・卒見込・中退	
			年 月から 年 月まで 年	卒・卒見込・中退	
職 歴 (現職及び 主なもの)	勤務先名称	職務内容	在職期間	雇用形態	
			H 年 月から H 年 月まで	常勤・非常勤	
			年 月から 年 月まで 年	常勤・非常勤	
職種に係る 国家資格、 特殊技能等	資格等名称	取得区分			
		☐ 取得済み (H・R 年 月) ☐ 取得見込み			
		☐ 取得済み (H・R 年 月) ☐ 取得見込み			

私は職員採用試験受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、
この申込書のすべての内容は事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自署)

(注) 職種に係る国家資格、特殊技能等を有する場合は、免許状等の写し(1部・A4サイズ・白黒可)を添付してください。