

令和4年度豊後大野市病院企業職員 採用試験申込書

ふりがな 氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申込職種 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 薬剤師	受験番号
生年月日 昭和・平成 年 月 日生	国籍等 <input type="checkbox"/> 日本国籍	資格取得状況 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	(写真) 写真の裏に氏名を記載してください。 (縦4cm×横3cm)
薬剤師の試験を希望する方のみ 就業支度金貸与制度 ^{*1} を <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない	<input type="checkbox"/> 外国籍 国籍 在留資格 () ()		
住所 [郵便番号 -] 県 [同居先 方]			
[電話番号 () 局 番] [携帯電話番号 - -]			
上記に不在の場合の連絡先 [郵便番号 -] 県 [同居先 方]			
[電話番号 () 局 番] [携帯電話番号 - -]			
合格通知等通知先 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 上記に不在の場合の連絡先 <input type="checkbox"/> その他 (〒)			
最終学歴 学校名 [] 学部・学科名 [] 在学期間: 昭和・平成・令和 年 月～昭和・平成・令和 年 月(学年) 卒見・卒・在・中退			
地方公務員法第16条(欠格条項)に該当していませんか ※該当している場合、受験できません。		<input type="checkbox"/> 該当している <input type="checkbox"/> 該当していない	
申込書に記載した事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自署)			
記入の心得 1. 受験番号欄以外はすべて記入してください。該当する□の中に✓印をつけてください。 2. 記入は黒色のボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。数字は算用数字で書いてください。 3. 記入事項に不正があると、採用される資格を失う場合があります。 4. 提出前に申込書に不備がないかどうか、添付書類及び押印等について、もう一度確認してください。			
添付書類 ①受験票 ②面接カード ③免許証の写しまたは認定書の写し(取得見込みの人は不要) ④最終学歴の卒業証明書または卒業証書の写し、または卒業見込証明書⑤返信用封筒(長3封筒 84円切手貼付) ⑥(薬剤師の受験を希望する方で就業支度金の貸与を希望する場合のみ)別に定める書類			
事務局記入欄	※受付月日 令和 年 月 日		※受付者

^{*1} 就業支度金貸与制度の詳細は、別に掲載する「薬剤就業支度金貸与制度のご案内」をご覧ください。