

令和5年度豊後大野市病院企業職員（薬剤師）採用試験申込書

ふりがな 氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	資格取得状況※2 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	受験番号 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> (写真) 写真の裏に氏名を 記載してください。 (縦4cm×横3cm) </div>
生年月日 昭和・平成 年 月 日生	国籍等 <input type="checkbox"/> 日本国籍	/	
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 () -] [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 () -] [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 (予)			
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免許証等の写し(取得見込みの人は不要)※2 ④最終学歴の卒業証明書等の写し ⑤返信用封筒(長3封筒 84円切手貼付) ⑥就業支度金貸与制度を希望する場合は別に定める書類			
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。
 ※2 資格取得状況を「取得」とした場合は、免許証等の写しを添付してください。