芦別市病院事業職員採用試験申込書　《記載例》

志望試験区分	薬剤師		
ふりがな	あしべつ　たろう	生年月日（和暦）	昭和・平成 ××年××月××日生（満××歳）
氏名	芦別　太郎		

写真
1．縦　4㎝位
　横　3㎝位
2．本人単身胸から上
3．裏面のり付け
4．６ヶ月以内に撮影したもの

現住所	ふりがな　あしべつし　はいつあしべつ 〒（０７５－００１１） 芦別市北１条東１丁目３番地　ハイツ芦別２０１号 電話番号（０１２４）２２－××××　携帯電話０８０～
現住所以外の連絡先	ふりがな 〒（　　－　　） 別に連絡先があれば記載してください 電話番号（　　）　　－　　（　　方呼出）

現在又は最終学歴	学校名（学部・学科等名）	在学期間	区分
	××大学 （　薬学部　）	平成×年4月　1日から 平成×年3月31日まで	☑卒業　☐卒業見込 ☐修了　☐修了見込

☐就職したことがない。　☑就職している（したことがある）→下欄に記入してください。

職歴	勤務先（所在地）	在職期間	業種・職務内容等	退職事由
	××総合病院 （　××市××町～　）	平成×年×月×日から 令和×年×月×日まで	薬剤師業務	☑自己都合 ☐期間満了 ☐解　雇
	（　）	年　月　日から 年　月　日まで		☐自己都合 ☐期間満了 ☐解　雇
	（　）	年　月　日から 年　月　日まで		☐自己都合 ☐期間満了 ☐解　雇

■以前の職歴等があれば記載してください
■記入欄が不足する場合は別紙を使用してください

賞罰		
	平成×年×月	第×回　××大会優勝
	平成×年×月	××消防署より感謝状（人命救助）
	令和×年×月	××罪　懲役×年・執行猶予×年　刑期修了

賞罰がない場合は「なし」と記載

免許資格	名称	取得年月日	名称	取得年月日
	普通自動車免許	平成×年×月×日		年　月　日
	薬剤師免許	平成×年×月×日		年　月　日
		年　月　日		年　月　日

特記事項（志望理由、自己紹介、特技、趣味、部活動等）	志望理由等を記載

上記のとおり相違ありません。

令和　×　年　×　月　×　日

芦別市病院事業管理者　様

氏　名　芦　別　太　郎　　押印不要

裏面の注意事項をご確認ください