

大和市職員採用試験申込書（薬剤師）
（令和7年4月1日付採用予定）

* 欄を除いて自筆で記入（鉛筆不可）

年 月 日現在

フリガナ氏名	試験区分 薬剤師	* 受験番号	写真貼付 ・上半身・正面向き・脱帽 ・3か月以内に撮影 ・写真の裏面に職種・氏名を記入 ・縦4.5cm×横3.5cm	
生年月日	S・H 年 月 日 (令和7年4月1日現在満 歳)			
現住所	〒() 携帯電話() - 電話() -			
緊急連絡先 (現住所と違う場合)	〒() 携帯電話() - 電話() -		年 月 撮影	
現在の状況 (既卒者のみ記入してください)	現在の状況を次のいずれかに○をつけてください 正社員 ・ 契約社員 ・ 予備校 ・ 臨時/アルバイト ・ 無職			
学歴	(最終学歴)			
	_____ 大学院・大学・短大・専門学校		年 月から 卒業・中退	
	_____ 学部・学科 _____ 科・専攻		年 月まで ・ 卒業見込	
	(卒業学歴)			
	_____ 大学院・大学・短大・専門学校		年 月から 卒業・中退	
_____ 学部・学科 _____ 科・専攻		年 月まで ・ 卒業見込		
		_____ 高校	年 月から 卒業・中退 年 月まで	
		_____ 中学	年 3月 卒業	
職歴 卒業後の経歴を記入して下さい(アルバイト期間も含みます)。	勤務先名	職務内容	在職期間	雇用形態
	(最終)		年 月から 年 月まで	正社員・ それ以外
			年 月から 年 月まで	正社員・ それ以外
			年 月から 年 月まで	正社員・ それ以外
			年 月から 年 月まで	正社員・ それ以外
			年 月から 年 月まで	正社員・ それ以外
			年 月から 年 月まで	正社員・ それ以外
資格・免許等	名 称	取得(取得見込) 年 月 日	取 得 機 関	
	薬剤師免許	年 月 日 取得 取得見込	厚生労働省	
		年 月 日 取得 取得見込		
		年 月 日 取得 取得見込		
		年 月 日 取得 取得見込		

