

大和市職員採用試験申込書（薬剤師）

＊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4.5 c m×横3.5 c m
生年月日	S ・ H 年 月 日 (令和7年4月1日現在満 歳)			年 月 撮影
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 () -			
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 年 月 まで	卒業・中退
	_____ 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		

[illegible]