

静岡県立静岡がんセンター 薬剤師採用試験受験申込書

年 月 日現在

＜写真貼付欄＞

- 1 大きさ
縦 36～40mm
横 24～30mm
- 2 単身胸から上
- 3 裏面に氏名を
記入し、のりづけ

ふりがな 氏名		性別 男・女	
生年月日 昭和・平成 年 月 日生（満 歳）			
ふりがな 現住所 〒			電話（ ） － （ ）方呼出
e-mail *		携帯電話 － *	
ふりがな 連絡先 〒 (帰省先)又は(現住所以外の連絡先)がある場合に記入 *			電話（ ） － （ ）方呼出

*欄の記入は任意

年	月	学歴・職歴等（各別にまとめて書く）

注 1.年は和暦で記入 2.学歴は高校入学以降を記載
3.学歴・職歴欄が不足する場合は、別葉に記載可

資格・免許			
受験資格に必要な資格・免許			その他の資格・免許
資格・免許	取得日	備考	
	年 月	取得済 取得見込	

勤務可能時期	令和 年 月から勤務可能	*採用試験の可否には影響しません。
特記事項		

◇あなた自身について

長所について	短所について
趣味・特技	好きなスポーツ等
所属したサークル	委員、役員等の経験
地域・ボランティア活動等への参加	卒業論文・研究テーマ

◇あなたが静岡がんセンターを志望した理由について記入してください

.....

◇あなたが静岡がんセンターでどのような医療を実践していきたいか記入してください

.....

◇自己PR

.....

私は、静岡県立静岡がんセンター職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法第 16 条に規定する欠格条項に該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

氏名

※日付と氏名は必ず受験者本人が記入してください。