

えびの市職員（薬剤師・看護師）採用試験受験申込書

(写真)
最近3ヶ月以内に撮影した、本人と明瞭に認識できるもの
・上半身脱帽
・正面向き
・縦4cm×横3cm

職種区分	該当職種に○をつけてください。		※受験番号		
	A 薬剤師				
		B 看護師			
フリガナ				生年月日	性別
氏名				昭和 平成 年 月 日《満 歳》 ※申込み時点の年齢を記入してください。	
現住所	郵便物（受験票・合格通知書等）が確実に届くように建物の名称などを明確に記入してください。 (〒 -) (TEL - -) (携帯 - -)				
フリガナ					
学歴【中学校から最終学歴までを記載すること】					
学校名		学部・学科・専攻		在学期間	修学区分
				年 月から 年 月まで	・卒業 ・卒業見込 ・年中退 ・年在学中
				年 月から 年 月まで	・卒業 ・卒業見込 ・年中退 ・年在学中
				年 月から 年 月まで	・卒業 ・卒業見込 ・年中退 ・年在学中
現在(最終)				年 月から 年 月まで	・卒業 ・卒業見込 ・年中退 ・年在学中
職歴【今までの勤務経験を記入してください。所在地は市町村名まで記入。アルバイトは含みません。】					
勤務先の名称		所在地		仕事の内容	勤務期間
					年 月から 年 月まで
					年 月から 年 月まで
					年 月から 年 月まで
【特記事項】 ※郵便物（受験票・合格通知書等）の送付先について、上記の現住所と異なる住所を希望される場合は、この欄にその旨記入してください。					

- ・私は、「えびの市職員（薬剤師・看護師）採用試験案内」に掲げてある受験資格等のすべてを満たしています。
- ・受験申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____

【注意事項】

- (1) 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがありますので、正しく記入してください。
- (2) ※印欄（受験番号）を除くすべての欄に、黒のボールペンを用いて、楷書で丁寧に自書してください。また、数字は算用数字を用い、該当する事項は○で囲んでください。
- (3) 必要記載事項が記入されていないものや、関係書類等の提出がないものについては、受け付けできません。
- (4) 電話番号については、平日の日中に確実に連絡のとれる電話番号を、必ず、記入してください。