

受 付 印

令和2年度 第2回 小田原市立病院職員採用試験申込書

※

試 験 区 分

受験番号

薬剤師

※

1 ふりがな
氏 名

昭和・平成 年 月 日生

男・女 (満 歳)

※ 年齢は、令和2年4月1日現在で記入してください。

2 国 籍

ア 日本国 イ ()

※

3 現住所

〒

電話 ()

自宅・下宿・親戚
アパート・学生寮

写 真

4 連絡先

〒

電話 () 携帯電話

脱帽上半身
3箇月以内撮影
縦5×横4cm

5 学 歴 (最終学歴(在学中を含む。)から順に3箇所を記入してください。)

学 校 名	学部学科名	一部・二部・ 通信・全日・ 定時制の別	所 在 地 (都道府県及び市町村)	期 間 (元号で記入)	修学区分
最終学歴				年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込
				年 月から 年 月まで	卒業
				年 月から 年 月まで	

6 職 歴 (これまでに就職した場合は、新しい順にもれなく記入してください。)

勤 務 先	職務内容	雇用形態	所 在 地 (都道府県及び市町村)	期 間 (元号で記入)	退職理由
		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	

7 特殊技能 自動車運転免許、保育士、幼稚園教諭、栄養士、作業療法士、保健師、助産師、看護師、学芸員、司書、測量士、珠算等を記入してください（取得見込みを含みます。）。	
取得年月日	資格・特技
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	
年 月 日 取得・取得見込	
8 当院を志望する理由を挙げ、その説明を200字程度で記入してください。 志望する理由： _____	

9 次の質問に答えてください（該当する文字を○で囲んでください。）。	
(1) 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。 ア ある イ ない	
(2) 懲戒免職になったことがありますか。 ア ある イ ない	
(3) 政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入したことがありますか。 ア ある イ ない	
(4) 大きな病気をしたことがありますか。 ア ある イ ない	
この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。	
令和 年 月 日	
氏 名	

- (記入上の注意) 1 ※印欄を除いて、すべての欄に記入してください。
2 記入は、黒又は青のインクを用いてください。
3 受験票等通知の先を、表面の3又は4に○印をして指定してください。