

受 付 印
※

令和8年度 小田原市立総合医療センター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 (歳) ※受験日現在				
2 国 籍	ア 日本国 イ ()			※	
3 現 住 所	〒 電話 ()	自宅・下宿 アパート・学生寮		写 真 脱帽上半身 3 箇月以内撮影 縦 5×横 4cm	
4 連 絡 先	〒 電話 () 携帯電話				
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 (西暦で記入)	修学区分
最終学歴				年 月から 年 月まで	卒業 中退 卒業見込
				年 月から 年 月まで	卒業 中退
				年 月から 年 月まで	卒業 中退
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 (西暦で記入)	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 取得資格 薬剤師免許、自動車運転免許等、所有している資格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
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 あなたのセールスポイントを挙げ、その説明を200字程度で記入してください。 セールスポイント：_____	
私は小田原市立総合医療センター職員採用試験を受験するにあたり、採用試験実施要領に記載されている欠格条項の事項には該当するものではありません。また、この申込書に記載した事項についてもすべて事実と相違ありません。 令和 年 月 日 署 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。