

# 令和2年度 鶴岡市職員採用試験申込書

- 黒インクのペンを用い、かい書で記入してください。
- は、該当する事項にレ印をつけてください。
- 写真がない場合は、申込を受理しません。

受験番号	この欄には記入しないでください。
試験区分	薬剤師
試験会場	テストセンター会場

ふりがな	_____	□男	□女			
氏名		平成	昭和	年	月	日生
住所 (住民票上の住所でなく、現に居住している住所を記載)	〒 _____ 同居先( _____ 方) 電話番号 _____					
メールアドレス (受験に係る連絡に使用するため、誤りのないように記載)	_____					

試験結果連絡先	□上段の住所欄と同じ (連絡先記入不要)	□上段の住所欄と異なる 〒 _____	電話番号 _____
---------	-------------------------	---------------------	------------

学歴	学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間	卒業等の別
	現在・最終			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
右3欄全部に記入してください	その前		昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了	
	その前		昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	卒業 年中退 年終了	

次の質問に正しく答えてください。 「いない」又は「ある」に該当する場合は、右欄にその内容を記入してください。		年 月 日撮影
1 日本国籍を有して	□いる □いない	写 真 次のような写真を裏面全体にのりをつけてはってください。 ・申込前6か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦5.5cm、横4cm ・カラー
2 禁こ以上の刑に処せられたことが	□ない □ある	
3 懲戒免職されたことが	□ない □ある	
4 日本国憲法又はその下に成立した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	□ない □ある	

検定・資格・免許	名 称 ※運転免許についても記入して下さい		取 得 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
職 歴	今までの全ての職歴を古い順に記入してください。自営業を含みます。(職歴がない場合は斜線を引いてください。)				
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
両親等の住所	<input type="checkbox"/> 表面の住所欄と同じ (住所記入不要)		<input type="checkbox"/> 表面の住所欄と異なる 〒 電話番号		
	上記のとおり相違ありません。				
令和 年 月 日					
氏名				(印)	

# 受験票

受験番号	この欄には記入しないでください。
試験区分	薬剤師
氏名	

鶴岡市立荘内病院総務課  
〒997-8601 鶴岡市泉町4番20号  
電話番号 0235-26-5111

<b>写真</b>	
次のような写真を裏面全体にのりをつけてはってください。	
<ul style="list-style-type: none"><li>・申込前6か月以内撮影</li><li>・脱帽、上半身、正面向</li><li>・縦5.5cm、横4cm</li><li>・カラー</li></ul>	
年 月 日 撮 影	

試験期間	令和3年2月1日(月)～2月14日(日)
試験会場	全国のテストセンター会場

- 1 本受験票受理後、受験用ID、パスワードを用いて専用サイトで受験日時、会場を予約してください。
- 2 試験当日は開始時刻まで着席できるよう余裕をもっておいでください。
- 3 受験票、HBの鉛筆、ボールペン、消しゴムを持ってきてください。
- 4 テストセンター会場において、本人確認のための身分証明書（運転免許証・写真付き学生証など）を提示していただきます。