

**令和8年度採用 南衛生課医薬務事務指導員(会計年度任用職員)
採用試験申込書**

※受験番号

ふりがな	写真 縦 40mm 横 30mm ●申込前6か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面の写真を貼り付けること ●写真裏面に氏名を記入すること
氏名	
生年月日 昭和 年 月 日 年齢 歳 (令和8年4月1日現在) 平成	
現住所 (〒 -) 自宅電話(- -) 携帯電話(- -)	

学 歴				
学 校 名	学 部	学科・専攻	在学期間	卒業、中退、の別
(最終)			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退

職 歴				
勤 務 先 (部課係名まで)	左記の所在地 (町名まで)	勤務期間	仕事の内容	退職理由(在職中の時は「在職中」と記入)
現在(最終)		年 月 ~ 年 月		
(その前)		年 月 ~ 年 月		
(その前)		年 月 ~ 年 月		
(その前)		年 月 ~ 年 月		
(その前)		年 月 ~ 年 月		

資格・免許等 ※医療職等の免許、運転免許の他、業務に役立つと思う資格を記入してください。	
取 得 年 月	資 格 ・ 免 許 等
昭和・平成・令和 年 月	
昭和・平成・令和 年 月	
昭和・平成・令和 年 月	

※欄以外の太枠内について、すべて本人の自筆で記入してください。

