

令和3年度採用 医薬務事務指導員(育児休業等代替:薬剤師)受験申込書

※受験番号						令和 年 月 日 現在			
ふりがな						写真 縦 40～50mm 横 30～40mm ●申し込み前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3年4月1日現在)									
現住所 (〒 ー) 自宅電話(ー ー) 携帯電話(ー ー)									
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		☐ 卒業 ☐ 中退	
(その前)						年 月 ~ 年 月		☐ 卒業 ☐ 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 ※薬剤師免許, 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。

[illegible]