

記載例

令和5年度職員採用試験申込書

1 試験職種	<u>治療コーディネーター（薬剤師）</u> 臨床検査技師 管理栄養士 理学療法士 視能訓練士		※受験番号	【記載しない】	(写真欄)
2 現住所 〒292-8535 電話 (0438) (36) (1071) e-mail <u>kimichu@hospital.or.jp</u> 千葉県木更津市桜井1010番地 ふりがな ちばけんきさらづしきくらい			4 氏 名 <u>君津 一郎</u> ふりがな きみつ いちろう		1 受験申込みのときに写真を貼ってください。 2 写真は申込前3か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。 (縦4cm×横3cm)
3 連絡先 〒292-0000 電話 (090) (××××) (××××) 千葉県君津市〇〇1010番地 ふりがな ちばけんきみつし〇〇 日中に連絡のつく番号を記載			5 生年月日 昭和 4 年 4 月 2 日 (31歳) <u>平成</u> 2024年4月1日現在の年齢 戸籍上の性別 <u>男</u> ・女		
6 学 歴 (最終学歴とその前の学歴二つの計三つを 最近のものから 順に書いてください。)					
学 校 名	学部科名	所在地 (市区町村まで)	期 間 (和暦)	該当を○でかこむ	
(最終学歴) 〇 〇 大 学	〇〇学部〇〇科	東京都千代田区	平成23年4月から 平成29年3月まで	(6) 学年 <u>卒</u> ・卒見込・中退・修了	
千葉県立〇〇高校	普通科	千葉県木更津市	平成20年4月から 平成23年3月まで	(3) 学年 <u>卒</u> ・卒見込・中退・修了	
木更津市立〇〇中学校		千葉県木更津市	平成17年4月から 平成20年3月まで	(3) 学年 <u>卒</u> ・卒見込・中退・修了	
7 職 歴 (今までの一切の経歴をパート・フルタイムの別がわかるように 最近のものから 順に書いてください。経歴のない場合は斜線を引いてください。) なお、所定の欄に収まらない場合は、続紙(書式は問わない。)を添付してください。					
勤務先 (部課名まで)	職 務 内 容	所在地 (市区町村まで)	在職期間 (和暦)	退 職 理 由	
〇〇大学医学部附属病院	薬剤科	千葉県千葉市	平成30年4月から 令和 年 月まで	在職中(採用される場合は、令和6年3月に退職予定)	
〇〇ファーマシー株式会社	院外処方調剤業務	東京都千代田区	平成29年4月から 平成30年3月まで	長距離通勤のため	

8 資格免許

試験職種の登録番号と登録年月日を記入し、資格免許証の写し（原寸大）を添付してください。

免許証 登録番号 第 1 2 3 4 5 6 号

登録年月日 平成 2 9 年〇〇月〇〇日

9 応募の理由

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____

（自署のこと）

記入上の注意

1. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
2. ※印欄を除いて、すべての欄に青又は黒のボールペンを使って文字はかい書で、数字は算用数字で記入してください。