

|      |  |
|------|--|
| 受験番号 |  |
|------|--|

※地区事務所記入

## 受験願書 令和2年度 名簿登載選考

|                                    |              |                  |  |
|------------------------------------|--------------|------------------|--|
| 職 種                                | 薬剤師          | 令和 元 年 月 日現在     | 写真を貼る位置<br>・縦 36～40mm<br>・横 24～30mm<br>・本人単身胸から上<br>・裏面に氏名記入<br>・裏面このりづけ |
| ふりがな                               |              | 性 別              |  |
| 氏 名                                |              | 男・女              |  |
| 生年月日                               | 昭和・平成 年 月 日生 | ( 歳 ) 令和2年4月1日現在 |  |
| ふりがな                               |              | 携 帯 番 号          |  |
| 現住所 〒                              |              | 電 話 番 号          |  |
| ふりがな                               |              | そ の 他 連 絡 先      |  |
| 郵便物送付先 〒 (現住所以外へ郵便物の送付を希望する場合のみ記入) |              |                  |  |

| 学 歴 (高等学校以上、大学等については学部・学科も記入) | 在学(予定)期間    | 該当事項にチェック   |             |
|-------------------------------|-------------|---|-------------|
|                               | 年 月～ 年 月    | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |             |
|                               | 年 月～ 年 月    | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |             |
|                               | 年 月～ 年 月    | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |             |
|                               | 年 月～ 年 月    | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |             |
| 在職期間                          | 職 歴 (勤務先名称) | 在職期間  | 職 歴 (勤務先名称) |
| 自: 年 月 日                      |             | 自: 年 月 日  |             |
| 至: 年 月 日                      |             | 至: 年 月 日  |             |
| 自: 年 月 日                      |             | 自: 年 月 日  |             |
| 至: 年 月 日                      |             | 至: 年 月 日  |             |
| 自: 年 月 日                      |             | 自: 年 月 日  |             |
| 至: 年 月 日                      |             | 至: 年 月 日  |             |
| 取得(見込)日                       | 免許(取得見込)・資格 | 取得(見込)日   | 免許(取得見込)・資格 |
|                               |             |   |             |
|                               |             |   |             |
|                               |             |   |             |

|       |          |          |   |
|-------|----------|----------|---|
| 配偶者   | 配偶者の扶養義務 | 扶養家族数    |   |
| 有 ・ 無 | 有 ・ 無    | (配偶者を除く) | 人 |

- 記入上の注意 1 : 鉛筆以外の黒の筆記具で記入。  
 2 : 数字はアラビア数字で、文字はくずさず自筆で正確に書く。

