

## 羽後町職員採用試験申込書

受験職種	※受験番号			(写真欄)  写真は裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。  写真は申込前6カ月以内に帽子をかぶらないで、正面から上半身を撮ったもので、本人と確認できるものが必要です。
薬剤師				
フリガナ	男 <input type="checkbox"/>			
氏名	女 <input type="checkbox"/>			
現住所 〒	— —			
	電話番号 — —			
連絡先 〒	— —			
	電話番号 — —			生年月日
				<input type="checkbox"/> 昭和      年      月      日生 <input type="checkbox"/> 平成
<b>学歴</b> (最終学歴を最上欄に書き、その前の学歴を最近のものから順に書いてください。)				
学校名	学科科名	所在地(市区町村まで)	期間	(○で囲む)
	学部		年 月から	卒      中退
	学科		年 月まで	その他(      )
	学部		年 月から	卒      中退
	学科		年 月まで	その他(      )
	学部		年 月から	卒      中退
	学科		年 月まで	その他(      )
<b>職歴</b> ※今までの職務経験(自営業も含め全ての職業)を最近のものから順に記入してください。				
勤務先(部科まで)	所在地(番地まで)	職務内容	在職期間	
			年 月から	
			年 月まで	
			年 月から	
			年 月まで	
			年 月から	
			年 月まで	
			年 月から	
			年 月まで	

免許・資格 ※これまでに取得した免許及び資格等を正確に記入してください。		
免許取得又は試験合格年月日	免許又は資格の名称	所轄している機関名
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

次の質問事項について相当するものがあるかないかを答えてください。ある場合は右の余白に詳しく書いてください。		
禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	(余白)
成年被後見人や被保佐人（準禁治産者を含む）の審判を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
かつて懲戒免職になったことがありますか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
日本国憲法また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や団体を結成し、または加入したことがありますか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

(記入要領)

- ① 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- ② 記入は、黒又は青インク又はボールペンを用い、かい書で、数字は算用数字でいねいに書いてください。
- ③ 該当する口の中にはレ印を付け、※印欄には記入しないでください。