

令和5(2023)年度 栃木県職員(薬剤師)採用選考候補者選定試験 申込書(兼受験票)

<p>(写真)</p> <p>1 必ず次の写真を貼り付けてください。</p> <p>2 写真が貼られていない場合は受験できません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 縦4.5cm×横3.5cm (パスポート申請写真と同じ大きさ) 試験日前6か月以内に撮影 上半身無帽、正面、無背景 カラー、白黒いずれでも可 	職種	薬剤師	試験日	令和5(2023)年9月10日(日)
	氏名 (フリガナ)		生年月日 (年齢は令和5(2023)年4月1日現在)	
			昭和 年 月 日生 平成 (歳)	
現住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			携帯電話
	(下宿等の場合は同居先、アパート名、部屋番号等を必ず記入してください。)			電話
通知等送付先	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
(現住所と同じ場合は『同上』と記入してください。)				
<p>学歴 (最終学校とその2つ前を新しいものから順に記入してください。ただし、中学校以前は記入する必要はありません。)</p> <p>(例)「(最終学校)〇〇大学、(その前の学校)〇〇高校」、「(最終学校)〇〇大学院、(その前の学校)〇〇大学、(その前の学校)〇〇高校」</p>				
学校名	学部学科名	期間	年限等	
(最終学校)		S・H・R 年 月から	年課程	
		S・H・R 年 月まで	卒見・卒業・中退	
			年在学中	
(その前の学校)		S・H・R 年 月から	年課程	
		S・H・R 年 月まで	卒業・中退・その他	
(その前の学校)		S・H・R 年 月から	年課程	
		S・H・R 年 月まで	卒業・中退・その他	
薬剤師免許取得(見込)年月		S・H・R 年 月	取得済・取得見込	
<p>私は、この受験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。</p> <p>令和5(2023)年 月 日</p> <p>氏名(自署)</p>				

※受付年月日	※受付番号
	※記入不要
	※受験番号
※記入不要	※記入不要