

鹿児島県職員採用選考試験受験申込書（薬剤師）

【B区分（免許取得者対象）】

（令和 年 月 日現在）

受験希望職種	薬剤師【B区分】		受験会場	希望の会場を○で囲むこと 鹿児島・Web		受験番号	※
(ふが) 氏名			性別	生年月日	年 月 日生 (年齢) (歳)		
(ふが) 現住所	〒 - 電話 () -		携帯電話	-	-	呼出 (方)	PCメールアドレス ()
(ふが) 連絡先 (帰省先等)	〒 - 電話 () -					呼出 (方)	
学歴	学 校 名	学 部	学 科	修 学 期 間		卒業・中退等の別	
	最終(現在)			年 月 ~ 年 月		□卒業 □年中退 □卒業見込	
	その前			年 月 ~ 年 月		□卒業 □年中退	
	その前			年 月 ~ 年 月		□卒業 □年中退	
職務経歴	勤 務 先 等	所在地 (○県△市)	具体的な職務内容		始 期	終 期	期 間
	最終(現在)				年 月	年 月	年 月
	その前				年 月	年 月	年 月
	その前				年 月	年 月	年 月
資格・免許	資格・免許の名称	取得年月日		資格・免許の名称	取得年月日		
	薬 剤 師	年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		

※ 裏面も記入してください

これまでで 一番印象に 残った事柄			趣味		大学 卒・ 短大 卒の 受験 者の み記 入	学部・学科を選んだ動機・理由	
			特技 等				
最近最も関 心のある事 柄			性格				
							卒業研究・ゼミナール・実習テーマ等
県職員を志 望する動機 及び理由			社会 活動 歴	ボランティア活動等			
採用に ついて の希望	時期	(その理由)					
	地域	<input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日ごろ <input type="checkbox"/> どこでも可 <input type="checkbox"/> 自宅通勤可能地 <input type="checkbox"/> その他の地域() (理由) (理由)					

私は、鹿児島県職員採用試験の受験申込みをしますが、次の各号のいずれにも該当していません。

(1) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

(2) 鹿児島県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

(3) 日本国憲法施行日以後において、日本国憲法又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その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

(4) 薬剤師法に規定する薬剤師の免許を有しない者

記載事項のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名(自 筆)

(記入上の注意)

- 虚偽の記載であることが判明したときは、採用される資格を失います。
- ※印欄を除くすべての欄に漏れなく記入し、選択部分は該当する□にレ印をつけてください。
- 鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入し、数字はアラビア文字で、文字はかい書で丁寧に書いてください。
- 氏名、性別及び生年月日は戸籍記載のとおり正確に記入してください。
- 職務経歴欄の記載については、以下のとおりです。
 - 「現在」の欄には、無職の場合は「無職」と記入してください。
 - 職務経歴欄に記載しきれない場合は、適宜、別紙に記入して提出してください。