

職員選考採用（薬剤師：山口県立総合医療センター）申込書

【随時採用】

選考職種	薬 剤 師		
ふりがな			性 別
氏 名			男・女
生年月日	昭和 平成	年 月 日	(平成29年4月1日現在年齢 歳)
選考職種に応じた免許	平成	年 月 日	取得

写真貼付欄

◎必ず写真を貼ってください

- ・申込み前6か月以内に撮影したもの
- ・上半身、脱帽、正面向きのもの
- ・縦4cm、横3cm

◎必ず受験者本人が記入してください

現住所	郵便番号 —	電 話	— —
		携帯電話	— —
緊急連絡先 (帰省先等)	郵便番号 — (現住所と同じ場合は、「同上」とすること。)	電 話	— —

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 等	所 在 地 (区市町村まで)	在 学 期 間	区 分	
	[中 学 校 卒業以降]	中学校			年 月	卒業
					年 月	入学
					年 月	卒業・卒見込・中退
					年 月	入学
					年 月	卒業・卒見込・中退
				年 月	入学	
			年 月	卒業・卒見込・中退		

職 歴	勤 務 先 (部・課まで)	職 務 内 容	所 在 地 (区市町村まで)	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
					年 月から 年 月まで

私は、山口県立総合医療センター随時採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。

- 1 日本の国籍を有しない者で、就労可能な在留資格を有しない者
- 2 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- 3 禁錮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
- 4 山口県立病院機構職員又は山口県職員として懲戒解雇又は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
- 5 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

また、この申込書の記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日（申込書記載日）

氏 名（自署） _____