

市立貝塚病院
採用試験申込書

〔随時採用〕

(令和 年 月 日現在)

受験職種	※受験番号	写 真 (タテ4㌘× ヨコ3㌘) 上半身、脱帽、正面 向きで、半年以内に 撮影したもの
【薬剤師】		
ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)	
ふりがな		
現住所	〒(-) 電話番号() - 呼出()方	
現住所以外に連絡を希望する方は下記に記入してください。		
ふりがな		
連絡先	〒(-) 電話番号() - 呼出()方	

学 歴	年 月	中学校 卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

※ 以外の欄を記入し、受験票と一緒に市立貝塚病院事務局総務課に提出してください。

免許・資格等	取得年月	免許・資格等の名称	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
志望動機			
専門職を選んだ理由			
自己PR			
長所・短所			特 技