下呂市職員(薬剤師)採用試験申込書

記入方法
1．黒のボールペンで記入し、□には該当するものに✓印をつけてください。
2．「所属」および「職種」欄は、必ず希望する所属・職種について記入してください。
3．数字はすべて算用数字を用い、※印の欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
4．記載事項に不正があると公務員として採用される資格を失うことがあります。

履　　歴　　書

職種	1 氏名（ふりがな）	※ 受験番号

2 生年月日・年齢・性別
□ 昭和　　□ 男
年　月　日生　　歳
□ 平成　　□ 女

写真

次のような写真を裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。

・申込前３か月以内の撮影
・縦4.5cm 横3.5cm
・脱帽、上半身、正面向き
・写真の裏に氏名を書くこと

3 現住所（ふりがな）（同居人の場合は、同居先も書いてください）

（郵便番号　－　）（電話　－　－　）

4 連絡先（帰省地など、現住所以外に連絡先があればその連絡先）

（郵便番号　－　）（電話　－　－　）

5 学 歴（最終学歴とその前二つを新しいものから順に書いてください。所在地は市町村まで記入してください。）

学 校 名	学 部 科 名	所 在 地	期 間	学年を記入し、○で囲む
最 終			年 月から 年 月まで	学年 卒・卒見込 在・中退
			年 月から 年 月まで	学年 卒・卒見込 在・中退
			年 月から 年 月まで	学年 卒・卒見込 在・中退

6 職 歴　今までに就職したことがあれば新しいものから順に詳しく記入してください。（自家営業を含みます。）

勤務先（部課名まで記入）	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容	備　考
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		

7 特殊技能　検定、資格免許その他特殊な技能を有する人は記入してください。

名　称	種 類	取 得 年 月	資格・免許等の取扱機関

（宣誓欄）
私は、欄外に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また本票のすべての記載事項に相違ありません。

平 成　　年　　月　　日　　申込者氏名（自筆）　　㊞

次の各号のいずれかに該当する者は受験できません。
(1) 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
(2) 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
(3) 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、その処分した日から２年を経過しない者
(4) 日本国憲法施行の日以後において、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