

令和3年度 金沢市会計年度任用職員
(薬剤師補助)採用試験申込書

1. 氏名・性別	ふりがな			(男 ・ 女)	
	昭和 ・ 平成 年 月 日				(申込日現在 歳)
	〒 -				
	(電話番号) - - / (携帯電話) - -				
2. 生年月日					
3. 現住所			<p style="text-align: center;">写真</p> <ul style="list-style-type: none"> 最近6か月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身の写真で、4.5cm×3.5cmのものを貼ってください。 写真裏面に、氏名を記載してください。 		
4. 連絡先					令和 年 月 撮影
5. 学 歴	学校名称	学部・学科・専攻等	修学期間 (昭和:S、平成:H、令和:R)	修学区分	
	最終		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・修了見込・卒業・卒業見込	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・卒業・退学	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	修了・卒業・退学	
6. 職 歴	就業先名称	就業内容	就業期間 (昭和:S、平成:H、令和:R)	就労の形態	
	現在		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
	その前		S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで	正規 ・ パート ・ その他 ()	
7. 免許・資格等	名称	種別・級位等	取得年月 (昭和:S、平成:H、令和:R)	発行者 (必ず記載してください。)	
8. 自己適性 (自分に適していると思われる業務に○をつけてください)	※複数選択可 電話、窓口の応対 ・ 資料整理 ・ パソコン業務 ・ その他 ()				

9. 志望理由 (具体的に記入)	
10. 自己PR	
11. 採用後にや てみたい仕事と その理由	
<p>【署名欄】 私は、金沢市会計年度任用職員（薬剤師補助）採用試験を受験したいので申し込み ます。なお、私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>記載日 令和 年 月 日 氏名</p>	

(記入上の注意)

1. 太枠で囲まれた欄を黒ボールペン等で記載してください。
(鉛筆やこすると消えるペン（フリクション等）は不可)
2. 性別、元号等は該当するものを○で囲んでください。
3. 訂正は、二重線で抹消し、余白に記載してください。（訂正印不要）
4. 記載事項に不正がある場合、採用資格を失うことがあります。