

芦屋市企業職員採用試験受験申込書

令和 年 月 日記入

		試 験 区 分		※受験番号	
職 種 薬 剤 職		※記号		薬 一	
ふりがな氏 名			男・女	写 真 貼 付 写真は、上半身の脱帽・正面向きを申込前3か月以内に撮ったものを貼付してください。 (縦 4.5cm×横 3.5cm)	
昭和 平成 . . 生 (満 歳)					
ふりがな現住所 〒 ー					
電話 方呼出 携帯					
ふりがな連絡先・ふりがな帰省先 〒 ー					
電話 方呼出					
学 歴	在学期間	学 校・学 部・学 科 名	制 度	区 分	備 考
	年 月 日				
	自 至 . .	中 学 校	3 年制	卒 ・ 卒見 修了 ・ 中退	
	自 至 . .		年制	卒 ・ 卒見 修了 ・ 中退	
	自 至 . .		年制	卒 ・ 卒見 修了 ・ 中退	
	自 至 . .		年制	卒 ・ 卒見 修了 ・ 中退	
職 歴 ※在家庭を含む	在職期間等	勤務先名・所在地	職務内容	備 考	
	年 月 日				
	自 至 . .				
	自 至 . .				
	自 至 . .				
	自 至 . .				
資 格 ・ 免 許	取得年月日	名 称	取得年月日	名 称	
	年 月 日		年 月 日		
	. .		. .		
	. .		. .		

一 般 的 事 項	得意な学科	不得意な学科
	あなたが認める長所	あなたが認める短所
	趣味・娯楽	
	好きなスポーツ（観戦することを含む）	
	加入したサークル・ボランティア等と役割	
	自己 PR	
	受験の志望動機	
	希望の仕事・その理由	
	ほかに応募している事業所名	
確認事項	地方公務員法第16条（欠格条項）に該当する人は応募できません。	

- 注意
- ※欄は記入しないでください。
 - 記入に際しては、ボールペンまたは黒インクを使用して、自筆でていねいに書いてください。
 - 提出する際には、記入もれ・写真の貼付もれ等がないよう充分注意してください。