

(記載例と注意事項をよく読んでから記入してください。)

提出先: 栃木県保健福祉課

令和5(2023)年度 栃木県職員(薬剤師)採用選考候補者選定試験 申込書(兼受験票)

写真貼付	職種	薬剤師	試験日	令和5(2023)年6月11日(日)					
	氏名 (フリガナ) トチギ タロウ		生年月日 (年齢は令和5(2023)年4月1日現在) 昭和 ○年○月○日生 平成 ○年○月○日生 (○歳)						
	栃木 太郎								
現住所	〒	〇〇	〇〇	〇〇-〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	携帯電話	090-1234-5678
	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇 〇〇アパート〇〇号室 (下宿等の場合は同居先、アパート名、部屋番号等を必ず記入してください。)							電話	012-345-6789
通知等送付先	〒	〇〇	〇〇	〇〇-〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇 (現住所と同じ場合は『同上』と記入してください。)	
学歴 (最終学校とその2つ前を新しいものから順に記入してください。ただし、中学校以前は記入する必要はありません。) (例)「(最終学校)〇〇大学、(その前の学校)〇〇高校」、「(最終学校)〇〇大学院、(その前の学校)〇〇大学、(その前の学校)〇〇高校」									
学校名	学部学科名			期間		年限等			
(最終学校) 〇〇大学	〇〇学部〇〇学科			S・H・R 30年4月から S・H・R 6年3月まで		6年課程 卒見・卒業・中退 6年在学中			
(その前の学校) 〇〇高等学校	〇〇科			S・H・R 27年4月から S・H・R 30年3月まで		3年課程 卒業・中退・その他			
(その前の学校)				S・H・R 月から		年課程			
				S・H・R 月まで		卒業・中退・その他			
薬剤師免許取得(見込)年月				S・H・R 6年3月		取得済・取得見込			
私は、この受験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。 令和5(2023)年 ○月○日 氏名(自署) 栃木 太郎									

※受付年月日	※受付番号
	※記入不要 ※受験番号
※記入不要	※記入不要