

令和5年度 恵那市職員採用試験申込書

(写 真 欄)	試験区分 (随時募集) ※薬剤師	※受験番号 (記載不要)	
		フリガナ	
		氏 名	
		※ 性 別	※記載は任意です。未記載とすることも可能です。
※写真は、申込前3か月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った、縦4.0cm、横3.0cmのもので、本人と確認できるものを貼付してください。		昭和・平成	年 月 日生 申込時 (歳)
現住所 (〒 -)			
メールアドレス(受験に関する情報を受信するアドレス) syokuin@city.ena.lg.jp からのメール受信が可能なもの @ _____			
電話番号 () -		携帯電話番号 () -	
連絡先が現住所以外にあれば書いてください (〒 -)			

学歴(最終学歴とその前2つを新しいものから順に書いてください。)

学 校 名	学部・学科名	専攻科目	在学期間	該当の□に✓記入
(最終)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 学年 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 学年 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 学年 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退

職歴(今までの職歴を**新しいものから順**に詳しく書いてください。(自家営業も含みます。))

勤務先(部課名まで記入)	所在地	在職期間	職務内容
(現在)		年 月から 年 月まで	
(その前)		年 月から 年 月まで	
(その前)		年 月から 年 月まで	

特殊技能(検定、資格免許等特殊な技能(例えば自動車運転免許、実用英語検定等)を有する場合は、記入してください。)

名	称	種別・種類 (段級位等)	取得(予定)年月日	資格免許の取扱機関
自動車運転免許	(有 ・ 無)		年 月 日	
薬剤師資格			年 月 日	

体験した文化、ボランティア、留学、クラブ、スポーツ、自治会活動等

--

配慮事項(障がい者の方のみ)

受験にあたり希望する事項等があれば記入してください。記入内容について、事前に確認する場合があります。

--