

平成30年度（2018年度）  
地方独立行政法人広島市立病院機構職員採用試験申込書

※受験番号

|  |   |                     |       |
|--|---|---------------------|-------|
| ふりがな   | 試験区分<br>薬剤師                                 |                     | 性別    |
| 氏名   |   |                     | 男 ・ 女 |
| 生年月日<br>昭和・平成 年 月 日生                               | 年齢<br>〔 申込時ではなく、平成31年4月1日現在 〕 満 歳           | 写真<br>(タテ5cm×ヨコ4cm) |       |
| 現住所 〒 — 方  | 1 申込みの際に最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身の写真を貼ってください。 |                     |       |
| Tel — —<br>携帯電話 — — E-mail :                       | 2 写真の裏面に氏名を記入してください。                        |                     |       |
| 連絡先（帰省先等、現住所以外の連絡先あれば必ず記入してください。）<br>〒 — Tel ( ) — |   |                     |       |
| 3 裏全面にのり付けし、はがれないようにしっかりと貼ってください。                  |   |                     |       |

（申込書記入上の注意事項をよく読んでから記入してください。）

| 学 歴 | 学 校 名  | 学 部 | 学 科 | 所 在 地      | 在 学 期 間                  | 修学区分                     |
|-----|--------|-----|-----|------------|--------------------------|--------------------------|
|     | 最終（現在） |     |     |            | 市・区<br>町・村               | 平成 平成<br>__年__月 ~ __年__月 |
| その前 |        |     |     | 市・区<br>町・村 | 平成 平成<br>__年__月 ~ __年__月 | 卒 業<br>その他 ( )           |
| その前 |        |     |     | 市・区<br>町・村 | 平成 平成<br>__年__月 ~ __年__月 | 卒 業<br>その他 ( )           |

  

| 職 歴 | 勤務先（部課名まで） | 職 務 内 容 | 所 在 地 | 勤 務 期 間                  |
|-----|------------|---------|-------|--------------------------|
|     | 最終（現在）     |         |       |                          |
| その前 |            |         |       | 平成 平成<br>__年__月 ~ __年__月 |
| その前 |            |         |       | 平成 平成<br>__年__月 ~ __年__月 |
| その前 |            |         |       | 平成 平成<br>__年__月 ~ __年__月 |
| その前 |            |         |       | 平成 平成<br>__年__月 ~ __年__月 |

  

| 資 格 ・ 免 許 | 名 称 | 取 得 年 月                 | 名 称                     | 取 得 年 月                 |
|-----------|-----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|           |     |                         | 平成<br>__年__月 取得<br>取得見込 |                         |
|           |     | 平成<br>__年__月 取得<br>取得見込 |                         | 平成<br>__年__月 取得<br>取得見込 |

希望勤務先を希望順に、1から4までの数字を記入してください。

広島市民病院 ( ) 安佐市民病院 ( ) 舟入市民病院 ( ) リハビリテーション ( )  
病院

- ・希望勤務先は、採用時の配属を行う際に参考とするもので、実際の配置は職員の欠員状況等により決定します。必ずしも希望に添うものではありません。
- ・また、採用後、各市立病院間で配置替えをすることがあります。

|                 |        |
|-----------------|--------|
| 合格した場合の勤務開始可能年月 | 平成 年 月 |
|-----------------|--------|

