

令和7年度・令和8年度採用 石川県立中央病院薬剤師選考試験申込書

1 氏名 (ふりがな)	()	
2 性別	(男 ・ 女)	
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
4 最終(現在)学歴 (学校、学部、学科名)	(平成・令和 年 月 卒業・卒業見込)	
5 現住所	郵便番号 — (電話 — —) (携帯電話 — —)	
6 連絡先 (現住所と同じ場合は 同上と記入してくだ さい。)	郵便番号 — (電話 — —) (携帯電話 — —)	
7 E-mail アドレス	@	
8 薬剤師免許の状況	昭和・平成・令和 年 月 日 取得	
9 職歴 (直近のもののみを記載 してください。 職歴がない場合は勤務 先欄に「なし」と記載 してください。)	勤務先 ----- 退職(予定)時期 平成・令和 年 月 退職済・退職予定	
10 採用希望時期	令和 年 月から	(注意) 採用希望の月を記入してくだ さい。(令和8年1月以降)
11 その他希望事項等		

私は、令和7年度・令和8年度採用石川県立中央病院薬剤師選考試験を受験したいので
申し込みます。

なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、また、この申込書及び
履歴書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印

- 記入上の注意
- 1 黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
 - 2 数字は算用数字を用いてください。
 - 3 各種通知は「6 連絡先」へ行きます。

