

長浜市病院事業職員採用試験（随時）エントリーシート

職 種	薬剤師職 （令和7年4月1日採用）	※受験番号		（写真貼付） ・縦4cm×横3cm ・正面向きの顔写真 ・最近6ヶ月以内に撮影 ・写真裏面に氏名を記入	
ふりがな					性別
氏 名					男・女
生年月日	S · H 年 月 日生（満 歳）				
現住所	〒 _____ (受験票の送付先となります。)			扶養家族数 人 (配偶者を除く)	
T E L	[自宅] - -	[携帯] - -		配偶者 有 ・ 無	
連絡先	〒 _____ TEL - - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			配偶者の扶養義務 有 ・ 無	
学 歴	学校名	学部学科名	在学期間	卒業・卒見・ 中退等の別	
	最終		年 月～ 年 月	卒業・卒見 中退・修了	
	その前		年 月～ 年 月	卒業・卒見 中退・修了	
職 歴	勤務先（部・課まで）		在職期間	主な従事内容	
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
資 格 ・ 免 許	名称	取得年月			
		H・R 年 月（ 取得 ・ 取得見込 ）			
		H・R 年 月（ 取得 ・ 取得見込 ）			
		H・R 年 月（ 取得 ・ 取得見込 ）			
長浜市病院事業採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。 なお、私は、長浜市病院事業職員採用試験公告に記載された欠格事項に該当しておりません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">氏名（署名） _____</div>					

当院を志望する理由・動機を記入してください。

これまでの取り組みの中で、最も成果・達成感を得た経験について、あなた自身の行動を中心に記入してください。

経験したクラブ活動、スポーツ、文化活動、ボランティア活動等について、記入してください。

自己アピールしてください。
