

令和 8 年度 島根県職員(薬剤師(県立病院))採用選考試験(第2回) 申込書

※受験番号 記入しないでください

①氏名	②生年月日	⑤試験の種類
カナ（左端から、姓と名の間は1字あけ、濁点（゜）・半濁点（ㇿ）は1字として記入してください。） 	①. 昭和 年 月 日 ②. 平成 年 月 日	薬剤師
漢字（左端から、姓と名の間は1字あけて記入してください。） 	③性別	④試験地
		出雲市
		⑥試験区分
		薬剤師

⑦受験票・試験結果通知送付先住所（建物の名称等を明確に記入してください。）

郵便番号（必ず7桁の番号を記入してください。） 都道府県名 （ ）	電話番号（市外局番から記入してください）※携帯電話の番号可 （ ）－
メールアドレス	

市郡区名 	町村名・丁目・字名
番地（算用数字で記入してください。） 	建物名（寮・アパート・マンション・ビル名）

⑧現住所（送付先住所と異なる場合、記入してください。送付先住所と同じであれば、記入不要です。）

郵便番号（必ず7桁の番号を記入してください。） 都道府県名 （ ）	電話番号（市外局番から記入してください）※携帯電話の番号可 （ ）－
市郡区名 	町村名・丁目・字名
番地（算用数字で記入してください。） 	建物名（寮・アパート・マンション・ビル名）

⑨学歴（最終学歴を記入してください。）

学校名・学部学科名	卒業（見込）年 ①. 平成 年 ②. 令和 年	在学期間 ①. 平成 年 月 ②. 令和 年 月 から ③. 在学中 ④. 中退
-----------	-------------------------------	---

⑩資格・免許

試験区分 (薬剤師)	取得(見込)年月 ①. 平成 年 月 ②. 令和 年 月	①. 取得 ②. 取得見込
-----------------	------------------------------------	------------------

※ 記入しないでください

⑪（切手欄）

通知等発送用として350円分の郵便切手をはがれないように枠内に貼ってください。

切手貼付欄

（切り離してはいけません）

申込書等記入上の注意

- ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- 記入にあたっては、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
- 数字は算用数字を使用してください。
- 受験案内の「申込書の記入要領」をよく読んで、間違いのないようにはっきり書いてください。
- 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。