

令和7年度 鳥取県立中央病院 会計年度任用職員  
 (薬剤師:フルタイム勤務、短時間勤務)  
 採用試験申込書

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
連絡先	住所: (〒 - )  電話番号: (自宅: ) (携帯: ) 電子メールアドレス: ※採用する際には電話による意向確認を行いますので、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。(携帯電話をお持ちの方は必ず記載してください。) ※電子メールアドレスをお持ちの方は、必ず記載してください。
希望する勤務形態	いずれかに○印をつけてください。 (1) フルタイム勤務      (2) 短時間勤務
中央病院で働きたい理由 ※必ず記入してください。	

受 験 票	
受験番号	※
ふりがな	(顔写真)  ・ 寸 4 cm × 3 cm ・ 6 箇月以内に無帽で撮影したもの
氏名	

試験結果通知宛先
(住所)
〒 -
(氏名)
様

※結果通知が確実に到着する場所を記入すること。

最終学歴	学 校 名 : 卒 業 年 月 :                      年            月 ( 卒 業 ・ 卒 業 見 込 )																								
資 格 (パソコン技 能以外)	年    月 (資格名 :                      ) 年    月 (資格名 :                      ) 年    月 (資格名 :                      )																								
パソコン 技能に関 する資格	年    月 (資格名 :                      ) 年    月 (資格名 :                      )																								
職 歴	<table border="1"> <tr> <td colspan="3" data-bbox="360 562 1422 600">           1 有り            2 無し         </td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="360 607 1422 645">(有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 651 770 689">勤務 期 間</td> <td data-bbox="770 651 1123 689">勤 務 箇 所</td> <td data-bbox="1123 651 1422 689">業 務 内 容</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 696 770 757">年 月～            年 月</td> <td data-bbox="770 696 1123 757"></td> <td data-bbox="1123 696 1422 757"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 763 770 824">年 月～            年 月</td> <td data-bbox="770 763 1123 824"></td> <td data-bbox="1123 763 1422 824"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 831 770 891">年 月～            年 月</td> <td data-bbox="770 831 1123 891"></td> <td data-bbox="1123 831 1422 891"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 898 770 958">年 月～            年 月</td> <td data-bbox="770 898 1123 958"></td> <td data-bbox="1123 898 1422 958"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 965 770 1025">年 月～            年 月</td> <td data-bbox="770 965 1123 1025"></td> <td data-bbox="1123 965 1422 1025"></td> </tr> </table>	1 有り            2 無し			(有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)			勤務 期 間	勤 務 箇 所	業 務 内 容	年 月～            年 月			年 月～            年 月			年 月～            年 月			年 月～            年 月			年 月～            年 月		
1 有り            2 無し																									
(有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)																									
勤務 期 間	勤 務 箇 所	業 務 内 容																							
年 月～            年 月																									
年 月～            年 月																									
年 月～            年 月																									
年 月～            年 月																									
年 月～            年 月																									
自己PR ※資格、経験など を踏まえて記入 してください。																									