

栗原市病院事業企業職員採用試験申込書

試験区分	職 種	※受験番号	
医療技術職	薬剤師	※記入しないでください	
氏名	(ふりがな) くりはら はなこ		
	(自署) 栗原 花子		
生年月日	性 別		
昭和 / <input type="text" value="平成"/> 11年 7月 1日	女		
現住所 (寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで記入のこと)			
※電話番号は、携帯電話等連絡のとりやすいものを記載してください。			
郵便番号 [987 - 2205] 電話番号 (0228) 21 - 5631			
メールアドレス medical@kuriahrasity.jp			
宮城 都道 栗原市築館宮野中央三丁目1番地1		<input type="text" value="府県"/>	
緊急時 (本人以外) の連絡先 (電話番号 (携帯電話等も可))		本人との関係	
(090) 0000 - 0000		父	
現在の状況			
勤務先 / 学校名	職務内容 / 学部・学科・専攻	所在地 (市町村名)	在職期間 / 在学期間
栗原薬科大学	薬学部	栗原市	平成31年 4月から 令和7年 3月まで
			在学の場合 卒・見込等区分 卒業 / <input type="text" value="卒見込"/> 在学中 / 中退
必要資格等		※受付年月日	
名称	取得年月日	令和6年 月 日	
薬剤師免許	<input type="checkbox"/> 取得済 <input checked="" type="checkbox"/> 取得見込み	令和7年3月	
※受験に必要な資格・免許は必ず記入ください。		取得者名・印	
		年 月	

記入例

(写真欄)

(1) 写真の裏面全体にのりをつけてこの欄に貼ってください。

(2) 申込前3か月以内に撮影したもので、帽子等をつけないで顔の識別ができるように上半身を写してください。

(3) おおむね、縦4cm、横3cmのものを貼ってください。

(4) 申込日に写真がないと受付できません。

2024年 8月 9日撮影

同一の写真を添付してください

栗原市病院事業企業職員採用試験受験票

団体名	栗原市病院事業	
試験区分	職 種	※受験番号
医療技術職	薬剤師	※記入しないでください
(ふりがな)	くりはら はなこ	
氏名	栗原 花子	

取扱者印のないものは受験できません

令和6年8月9日撮影

(写真欄)

(1) 写真の裏面全体にのりをつけてこの欄に貼ってください。

(2) 申込前3か月以内に撮影したもので、帽子等をつけないで顔の識別ができるように上半身を写してください。

(3) おおむね、縦4cm、横3cmのものを貼ってください。

(4) 申込日に写真がないと受付できません。

裏面の受験心得をよく読んでください

(切りはなさないでください)

※試験日時

令和6年 月 日 ()

受付時間 8時30分 ~ 8時40分

試験開始 9時00分~

※試験会場

栗原中央病院

※電話番号

(栗原中央病院)0228-21-5631

取扱者印

※取扱者名・印