

令和6年度(2024年度)熊本県職員選考試験(薬剤師) 申込書Ⅰ (※申込書Ⅱも要記入)

ふりがな 氏名	申込 職種	薬 剤 師	受験番号※(記入不要)
生年月日	昭和 年 月 日生 (才(令和7年(2025年)4月1日現在の年齢)) 平成		
ふりがな	〒 -		
現住所	TEL(携帯を含む) - -		
ふりがな	〒 -		
緊急連絡先	TEL(携帯を含む) - -		
学歴(最終学歴から新しい順に記入すること(中学校以前は記入不要)) ※転校や中退、高等学校の情報も記入すること。			
期 間	学 校 ・ 学 科 名 等	所在市町村名	卒業・卒見・在学中・中退等の別
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

職歴(最終職歴から新しい順に記入すること)			
期 間	勤務先の名称、業種、職種等		所在市町村名
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

免 許 ・ 資 格 等	
名 称 (種 別)	取得年月
	年 月
	年 月
	年 月

※学歴、職歴、免許・資格等について、枠が足りない場合は別紙を添付してください。

私は、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事実に相違ありません。

年 月 日 申込者氏名 (自筆) _____

※申込書Ⅱにも必要事項を記入してください。

申込書Ⅱ

令和6年度(2024年度)
熊本県職員選考試験(薬剤師)

写 真 票

受験番号 ※ (記入不要)
氏名

裏面に氏名と生年月日
を記入した写真をここ
に貼ってください。写
真は申込み前6か月以
内に写したもので、上
半身、脱帽、正面向で
本人と確認できるもの。
(縦4cm横3cm程度)
※スナップ写真不可

専 門	小論文	人 物
※	※	※

※ (記入不要)

チェック欄

- 申込書Ⅰ、Ⅱに必要事項はすべて記入しましたか。
- 署名欄は、受験者の自筆ですか。
- 写真票に写真を貼りましたか。
- 受験票は切り取り、はがきに貼りましたか。
- はがきの表には、郵便番号、住所、氏名を記入しましたか。
- 試験案内はよく読みましたか。
- 申込期限(5月31日)は過ぎていませんか。
- 必要書類(薬剤師免許既取得者は免許証の写しが必要)は揃っていますか。

切り取り線

切り取り線

令和6年度(2024年度)
熊本県職員選考試験(薬剤師)

受 験 票

受験番号 ※ (記入不要)
氏名

試験の日時 令和6年(2024年)
6月22日(土)午前9時30分(着席)

切り取り線

左の部分を切り取り、はがれないようはがきに貼り、申込書Ⅰ・Ⅱとともに提出してください。

試験の場所
熊本県庁
(熊本中央区水前寺6丁目18番1号)

※駐車場はありませんので、
公共交通機関を御利用ください。

[注意: 受験の際に持参するものについて]

- ・受験票、筆記用具(鉛筆・消しゴム等)、
時計(計時機能だけのものに限る)