

令和2年度(2020年度)熊本県職員選考試験(薬剤師) 申込書 ( 申込書 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3年(2021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))			
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			

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

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 にも必要事項を記入してください。

申込書

令和2年度(2020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3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)

切り取り線

チェック欄

申込書、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(6月19日)は過ぎていませんか。

必要書類(薬剤師免許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

令和2年度(2020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2年(2020年)  
7月5日(日)午前9時(着席)

試験の場所  
熊本県庁  
(熊本市中央区水前寺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)

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・とともに提出してください。