

岸和田市職員採用試験申込書（1/3）

受験職種区分（本人記入）		受験番号（市記入）	
フリガナ			
氏 名			
生年月日 （年齢）	西暦	年	月 日生（ 歳）
フリガナ			
現 住 所	〒		試験成績の開示を希望する場合は右欄に✓印を記入してください。
自宅電話番号	— —		携帯電話番号 — —
メールアドレス			
緊急連絡先	電話番号 — — フリガナ氏名 続柄		

写 真

- ・4cm×3cm
- ・受験票と同じ写真を貼ること。
- ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
- ・裏面に氏名を記入し、のりづけ。

1. 学 歴（専攻学部・学科まで記入。）

入学	卒業（修了）	
西暦	西暦	中 学 校
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	
西暦	西暦	
年 月	年 月	

2. 資 格 ・ 免 許 等

西暦	取得・取得見込
年 月	
西暦	取得・取得見込
年 月	
西暦	取得・取得見込
年 月	
西暦	取得・取得見込
年 月	
西暦	取得・取得見込
年 月	
西暦	取得・取得見込
年 月	

私は、岸和田市職員採用試験を受験したいので申し込みます。
私は、岸和田市職員採用試験案内に記載されている受験資格をすべて満たしています。
本書の記載内容に相違ありません。

西暦 年 月 日 署名

（記入上の注意）

- ・申込者本人が、黒いボールペン又は黒いインク（熱で消えるものは不可）を用いて楷書で記入すること。
- ・来春免許取得見込み者は1～2ページまで記入してください。経験者は1～3ページまで記入してください。
- ・記載内容に相違がないことを確認し、必ず署名をすること。

岸和田市職員採用試験申込書 (2/3)

3. 自 己 P R

(1) 市立岸和田市民病院の職員になりたいと思った理由

(2) 薬剤部の一員としての目標、実現したいこと

(3) 趣味

(4) 長所または得意なこと

(5) 短所または不得意なこと

(6) 今までに一番、力を入れて取り組んできたこと

岸和田市職員採用試験申込書（3/3）

4. 職 務 経 歴 （古いものから順番に記入）※来春免許取得見込み者は記入不要	
在 職 期 間	勤務先・部署（役職・職務等）・業務内容
<div>西暦</div> <div>年 月</div> <div>～</div> <div>年 月</div>	<div>会社名・部署・規模（従業員数）：</div> <div>業務内容等</div>
<div>西暦</div> <div>年 月</div> <div>～</div> <div>年 月</div>	<div>会社名・部署・規模（従業員数）：</div> <div>業務内容等</div>
<div>西暦</div> <div>年 月</div> <div>～</div> <div>年 月</div>	<div>会社名・部署・規模（従業員数）：</div> <div>業務内容等</div>
<div>西暦</div> <div>年 月</div> <div>～</div> <div>年 月</div>	<div>会社名・部署・規模（従業員数）：</div> <div>業務内容等</div>

※枠が足りない場合は、当該ページをコピーして記入してください。

※職務経歴については、この様式に記載の項目を網羅していれば形式は問いません（電子入力可）。

病

岸和田市職員採用試験申込書 (1/3)

受験職種を記入

受験職種区分 (本人記入) 薬剤師		受験番号 (市記入)	
フリガナ	キシワダ ユメコ		
氏 名	岸和田 夢子		
生年月日 (年齢)	西暦 19XX 年 X 月 X 日生 (XX 歳)		
フリガナ	キシワダシキシキョウ		
現 住 所	〒 596 - 0073 岸和田市岸城町 XXXX		試験成績の開示を 希望する場合は右 欄に✓印を記入し てください。 <input type="checkbox"/>
自宅電話番号	072-423-XXXX	携帯電話番号	080-XXXX-XXXX
メールアドレス	kch@kishiwada-hospital.com		
緊急連絡先	電話番号 090-0000-XXXX	フリガナ 氏名	キシワダ タロウ 続柄 父

写 真

- ・4cm×3cm
- ・受験票と同じ写真を貼ること。
- ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
- ・裏面に氏名を記入し、のりづけ。

1. 学 歴 (専攻学部・学科まで記入。)

入学	卒業 (修了)	
西暦 1996 年 4 月	西暦 1999 年 3 月	中 学 校
西暦 1999 年 4 月	西暦 2003 年 3 月	大阪府立〇〇高等学校普通科
西暦 2003 年 4 月	西暦 2009 年 3 月	〇〇薬科大学
西暦 年 月	西暦 年 月	
西暦 年 月	西暦 年 月	

連絡のつくメールアドレスを記入

※ 集合時間の変更等、大切な連絡をする場合があります

訂正は二重線で

2. 資 格 ・ 免 許 等

西暦 2006 年 5 月	普通自動車免許	取得・取得見込
西暦 2009 年 4 月	薬剤師免許	取得・取得見込
西暦 年 月		取得・取得見込
西暦 年 月		取得・取得見込
西暦 年 月		取得・取得見込
西暦 年 月		取得・取得見込

取得見込の場合も記入
(「取得見込」に○)日付の記入と署名を
忘れずにお願いします

私は、岸和田市職員採用試験を受験したいので申し込みます。

私は、岸和田市職員採用試験案内に記載されている受験資格をすべて満たしています。

本書の記載内容に相違ありません。

西暦 〇〇年 〇〇月 〇〇日 署名 岸和田 夢子

(記入上の注意)

- ・申込者本人が、黒いボールペン又は黒いインク (熱で消えるものは不可) を用いて楷書で記入すること。
- ・来春免許取得見込み者は1～2ページまで記入してください。経験者は1～3ページまで記入してください。
- ・記載内容に相違がないことを確認し、必ず署名をすること。

岸和田市職員採用試験申込書（2/3）

3. 自 己 P R

（１）市立岸和田市民病院の職員になりたいと思った理由

（２）薬剤部の一員としての目標、実現したいこと

（３）趣味

（４）長所または得意なこと

（５）短所または不得意なこと

（６）今までに一番、力を入れて取り組んできたこと

岸和田市職員採用試験申込書（3/3）

4. 職 務 経 歴 （古いものから順番に記入）※来春免許取得見込み者は記入不要	
在 職 期 間	勤務先・部署（役職・職務等）・業務内容
西暦 2009 年 4 月 ～ 2021 年 3 月	会社名・部署・規模（従業員数）：△△会〇〇病院 薬剤部 薬剤師（20 人） 業務内容等 <div>職歴がない場合は、『なし』と記入すること。</div> <div>できるだけ詳しく記入</div>
西暦 2021 年 4 月 ～ 年 月 現在に至る	会社名・部署・規模（従業員数）：〇〇市立病院 薬剤部 薬剤師（25 人） 業務内容等
西暦 年 月 ～ 年 月	会社名・部署・規模（従業員数）： 業務内容等
西暦 年 月 ～ 年 月	会社名・部署・規模（従業員数）： 業務内容等

※枠が足りない場合は、当該ページをコピーして記入してください。

※職務経歴については、この様式に記載の項目を網羅していれば形式は問いません（電子入力可）。

病

岸和田市職員採用試験 受験票

受験職種区分（本人記入）		受験番号（市記入）	
フリガナ			
氏 名			
生年月日 （年齢）	西暦	年	月 日生（ 歳）

写 真

- ・4cm×3cm
- ・申込書と同じ写真を貼ること。
- ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
- ・裏面に氏名を記入し、全面のりづけ。

受験心得

- （１）試験当日は、必ず試験開始時刻の１０分前までに着席すること。
- （２）受験票と筆記用具（ボールペン、鉛筆、消しゴム等）は必ず持参すること。
- （３）試験会場内では通信機器（スマートフォン等）の電源を切ること。
- （４）試験会場敷地内は全て禁煙です。
- （５）試験会場内では、係員の指示に従って行動すること。
- （６）係員の指示に従わないもの、または不正行為のあったものには退場を命ずる。

キリトリ

キリトリ

病

記入例

岸和田市職員採用試験 受験票

受験職種を記入

受験職種区分（本人記入）	薬剤師			受験番号（市記入）	
フリガナ	キシワダ ユメコ				
氏 名	岸和田 夢子				
生年月日 （年齢）	西暦	19XX 年	X 月	X 日生（ XX 歳）	

写 真

- ・4cm×3cm
- ・申込書と同じ写真を貼ること。
- ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
- ・裏面に氏名を記入し、全面のりづけ。

受験心得

- （１）試験当日は、必ず試験開始時刻の１０分前までに着席すること。
- （２）受験票と筆記用具（ボールペン、鉛筆、消しゴム等）は必ず持参すること。
- （３）試験会場内では通信機器（スマートフォン等）の電源を切ること。
- （４）試験会場敷地内は全て禁煙です。
- （５）試験会場内では、係員の指示に従って行動すること。
- （６）係員の指示に従わないもの、または不正行為のあったものには退場を命ずる。