

小笠原村職員(薬剤師)採用選考申込書

令和 年 月 日(申込日)現在

選考区分	薬剤師	
ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日生(満 歳)	
ふりがな		
現 住 所	〒 TEL 携帯TEL	
受験票・選考結果 連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) TEL	

写真

最近6ヶ月以内に
撮影したもの
(上半身脱帽正面)
(4×3cm)

学 歴 (新しい学歴からさかのぼって記入)

学 校 名・学 部 学 科 名		在 学 期 間	
	年制	昭 和・平 成 年 月から 昭 和・平 成 年 月まで	入 学 卒 業 卒 業見込 中 退
	年制	昭 和・平 成 年 月から 昭 和・平 成 年 月まで	入 学 卒 業 中 退
	年制	昭 和・平 成 年 月から 昭 和・平 成 年 月まで	入 学 卒 業 中 退
	年制	昭 和・平 成 年 月から 昭 和・平 成 年 月まで	入 学 卒 業 中 退

職 歴 (新しい職歴からさかのぼって記入)*免許、資格を要する職種はアルバイト等も記入

勤務先名	仕事内容	雇用形態	勤務期間
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

資格・免許

名 称 種 別	取 得 年 月	取 扱 機 関
薬剤師	.	
	.	
	.	

私は、このたび小笠原村職員採用選考要項の記載内容を了承のうえ、同選考を受験したいので申し込みます。なお、私は採用選考要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 (必ず自署して下さい)

*希望する会場の右欄に○をつけて下さい。

*受験番号欄は記入しないでください。

希望選考会場	小笠原村役場 小笠原村東京連絡事務所	受験番号	Y -
--------	-----------------------	------	-----

小笠原村職員を目指す理由

今回の選考情報を知った事由

自己PR

自覚している性格

過去4年間で1番勉強になったこと

島での生活について