

● 受付

豊橋市民病院職員採用候補者試験申込書
(令和6年度新規採用)

受験番号

■ 薬剤師

第 号（記入しないでください。）

年 月 摄影

添付書類

- ①国家資格の免許証の写し等資格を確認できるもの
(裏書きのある場合は、裏面の写しも添付してください。)
- ②最終学校の卒業見込証明書
- ③最終学校の在学成績証明書(必ず厳封のもの)
- ④受験票(63円切手貼付し、宛先等必要事項を記入してください。)
- ※①については、令和6年3月31日までに免許又は資格取得見込の方は必要ありません。
- ※②、③については、令和6年3月卒業予定者のみ必要です。

本人 現住所	〒		自宅	()	局	番
			携帯			
家族 連絡先	〒		自宅	()	局	番
フリカ 氏名			男・女	昭和・平成 年 月 日生		
				(満 歳) *R6.4.1現在		

[illegible]

年	月	日	賞罰
昭和・平成 令和	年		
昭和・平成 令和	年		

資格・免許	資格(免許)取得(見込)年月日
	昭和・平成・令和 年 月 日
	昭和・平成・令和 年 月 日
	昭和・平成・令和 年 月 日
	昭和・平成・令和 年 月 日
	昭和・平成・令和 年 月 日
趣味・特技	自覚している性格
豊橋市民病院へ就職希望する理由	
自己PR(これだけは他人に負けないこと)	

上記のとおり関係書類を添えて受験申込みいたします。
 なお、私は地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当せず、また、平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告(心神耗弱を原因とするもの以外)を受けていません。
 また、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

年 月 日
 豊橋市長 浅井由崇 様

本人氏名(自署)