

令和6年度 西臼杵医療センター職員採用試験受験申込書

履 歴 票

種 類  上 級	職 種  薬 剤 師  ( N )	※受験番号	受験団体名  西臼杵広域行政 事務組合
フリガナ	生年月日		
氏 名	昭 和 平 成 年 月 日生 (令和7年4月1日現在 満 歳)		
現住所(寮、下宿、アパート等の場合には、建物の名称、同居先等を都道府県から明確に記入。) (〒 - ) (TEL - - ) (携帯 - - )			
連絡先(現住所と同じ場合には記入不要。) (〒 - ) (TEL - - ) (携帯 - - )			

◎ 学 歴 (最終学歴を記入してください。1は必ず記入し、2は該当する方のみ記入。)

学 校 名	学部・学科・専攻名	在 学 期 間	区分(○で囲む)
1 大学院・大学・短大・高専・高校		年 月から 年 月まで	卒・卒業見込み ____年在学中 ・____年中退
2 専修・各種学校(上記学校卒業後)		年 月から 年 月まで	卒・卒業見込み ____年在学中 ・____年中退

◎ 勤務先履歴(現在職に就かれている方のみ記入。)

勤 務 先 の 名 称	部 課 名	在 職 期 間
		年 月～ 年 月まで
		年 月から

◎ 資格・免許(資格・試験の必要な試験申込者は必ず記入。)

資 格 ・ 免 許 の 名 称	取 得 (見 込 み) 年 月
	年 月
	年 月

※ 受付印
-------

※印欄は、記入不要。



【注意事項】

- (1) 記載事項に不正があると、公務員として採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄以外は、各票とももれなく記入して下さい。
- (3) 記入は、黒のボールペンを使用し、かい書ではっきり書いて下さい。  
数字は、算用数字を用いて下さい。
- (4) 学歴は、大学院、大学、短大、高専、高校のうち最終学歴を **1** に記入してください。  
なお、**1** で記入した学校を卒業後、専修学校や各種学校(専門学校等)に進学した場合は、**2** も記入してください。
- (5) 資格・免許が必要な試験は、その資格・免許が取得できない場合は採用されません。
- (6) 裏面の「受験の際の要望事項」欄には、「車いす使用のため段差の解消を希望」など、受験に際して要望のある場合にその内容を記入してください。
- (7) 受験票は受付締切後送付します。

受 験 票

令和6年度 西臼杵医療センター職員採用試験

種類 上 級	職種 薬剤師 ( N )	※受験番号
受験団体名 西臼杵広域行政 事務組合	生年月日 昭和 平成 年 月 日生 (令和7年4月1日現在 満 歳)	
フリガナ		
氏名		

1 試験日  
令和 6 年 1 0 月 5 日(土) 受付開始 8:30  
受験開始 9:10

2 試験会場  
高千穂町国民健康保険病院(会議室)  
宮崎県西臼杵郡高千穂町大字三田井435番地1

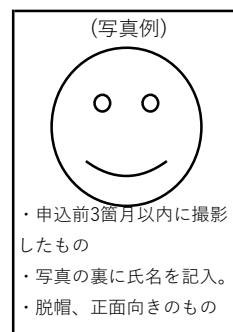
写真票

令和6年度 西臼杵医療センター職員採用試験

種類 上 級	職種 薬剤師 ( N )
受験団体名 西臼杵広域行政 事務組合	※受験番号
フリガナ	
氏名	

約4.0cm×3.0cm

※確認欄



令和 年 月 撮影

1
2
3
4

切手は、当  
センターが  
負担します

郵便はがき

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

都道  
府県

市  
郡

町  
村

様方

(氏名)

様

(上記に郵便番号、住所、氏名を記入して下さい。合格通知書等も上記宛てに送付します。)

~~~~~受験の心得~~~~~

- 1 試験当日は必ず8時30分までに試験場に来て、受付で「受験者のみなさまへ」を入手してください。遅刻者は原則として受験できません。
- 2 受験の際は必ずこの受験票、筆記用具を持参してください。受験票を持参しなかった受験者は、受験をお断りします。
- 3 受験票を汚したり、折り曲げたりしないでください。
- 4 携帯電話を時計代わりに使用することはできません。
- 5 敷地内は全面禁煙です。
- 6 感染症対策を心掛け、試験当日はマスクの着用をお願いします。

※不正行為者は直ちに退場を命じます。

※担当係員の指示をよく聞いて行動して下さい。