

令和6年度松山市職員(薬剤師)採用試験申込書

裏面の記入心得等に注意して記入してください。

<p style="text-align: center;">写 真 欄</p> <p>(注)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込みの際に写真を貼ってください。 ・写真は、申込前6箇月以内に撮影したもの(上半身、脱帽、正面向き、背景が無地、縦4.5cm×横3.5cm程度) ・受験票にも同じ写真を貼ってください。 ・写真の裏に申込者の氏名を記入してから貼ってください。 	<p>(フリガナ) 氏 名</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女 <input type="checkbox"/>非選択 </p>	<p>受験番号(記入不要)</p>
	<p>生年月日</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日生</p>	<p>試験区分</p> <p style="font-size: 1.2em;">薬 剤 師 (N)</p>

●**現住所**(試験結果送付先住所)

〒 -

(フリガナ)

自宅電話() - 携帯電話 - -

ルビ	
メールアドレス	

※メールアドレス欄のルビは、数字の1(イチ)とアルファベットのi(アイ)、-(ハイフン)と_(アンダーバー)、数字の9(キュウ)とアルファベットのq(キュー)など、違いが分かりにくい字を判別するために記入していただくものです。

●**学歴** (学歴について最近のものを上段から順に5つまで記入してください。)

学校名	学 部 科	所在地 (市区町村まで記入)	期 間	該当を ○で囲む
(最終)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・卒業見込 中退
(その前)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・中退 その他()
(その前)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・中退 その他()
(その前)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・中退 その他()
(その前)			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・中退 その他()

●**職歴** (職歴について最近のものを上段から順に4つまで記入してください。3箇月未満のアルバイトは除きます。)

勤務先 (部課まで詳しく)	所在地 (市区町村まで記入)	在職期間	職務内容	雇用形態 (正社員・派遣社員・アルバイト等)
(直近)		H・R 年 月から H・R 年 月まで		
(その前)		H・R 年 月から H・R 年 月まで		
(その前)		H・R 年 月から H・R 年 月まで		
(その前)		H・R 年 月から H・R 年 月まで		

●資格・免許 (受験資格として必要な免許その他採用時に取得見込みの資格・免許を含みます。)

	年 月		年 月
	年 月		年 月

●日本国籍 (該当の有無を○で囲んでください。)

日本国籍	有 ・ 無
------	-------

●欠格条項 (次のそれぞれについて該当の有無を○で囲んでください。)

禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者	有 ・ 無
松山市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者	有 ・ 無
人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者	有 ・ 無
日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者	有 ・ 無
平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者(心神耗弱を原因とするものを除く。)	有 ・ 無

●志望動機

●自己アピール

●希望する試験会場 (希望する試験会場に1つだけ✓印を付けてください。申込後の試験会場の変更は不可)

<input type="checkbox"/> 松山会場 (松山市役所会議室)	<input type="checkbox"/> 東京会場 (都市センターホテル)
---	--

●この試験を知ったきっかけ (該当するものに✓印をしてください。複数回答可)

<input type="checkbox"/> 広報まつやま	<input type="checkbox"/> 市ホームページ	<input type="checkbox"/> 松山市公式LINE	<input type="checkbox"/> マイナビ 2025	<input type="checkbox"/> リクナビ 2025
<input type="checkbox"/> 学校	<input type="checkbox"/> その他説明会	<input type="checkbox"/> その他()		

<記入心得等>

- 1 黒のインク又はボールペンを使用し、必ず全て自筆で記入してください。
- 2 数字は算用数字を使用してください。
- 3 記載事項に虚偽又は不正があることが判明した場合は、合格を取り消します。

令和6年度松山市職員(薬剤師)採用試験
受験票

試験区分 薬 剤 師 (N)
受験番号(記入不要)
(フリガナ) 氏 名

写 真 欄

- (注)
- ・申込みの際に写真を貼ってください。
 - ・写真は、申込前6箇月以内に撮影したもの(上半身、脱帽、正面向き、背景が無地、縦4.5cm×横3.5cm程度)
 - ・申込書にも同じ写真を貼ってください。
 - ・写真の裏に申込者の氏名を記入してから貼ってください。

<第1次試験日時>

令和6年6月9日(日) 午前9時00分～
(開場は午前8時30分予定)

<第1次試験会場>

松山会場：松山市役所会議室(詳細は申込者に通知)
東京会場：都市センタービル(東京都千代田区平河町2-4-1)

<持参物>

「令和6年度松山市職員(薬剤師)採用試験実施要領」で確認してください。

松山市総務部人事課 (Tel089-948-6940)

(注1) **受験票は切り取らずに提出してください。**

(注2) 拡大・縮小印刷は行わないでください。

●郵送申込みを選択した理由を教えてください。

※上記の理由は、今後の採用試験実施の参考とするためにお伺いしているもので、今回の採用試験の資料としては使用しません。