平成30年度 薬科大学附属薬局 非常勤嘱託職員採用試験 受験申込書

記 入 心 得

1 記入にあたってはペンまたはボールペンで、※印の欄を除く全ての欄に、ていねいに記入してください。
2 宣誓欄には、必ず署名してください。
3 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失います。
4 受験票を、ていねいに切り取り、受験者の宛先を明記した官製はがきまたは62円切手を貼ったはがきの裏に、はがれないよう貼り付けてください。
5 郵送で申し込む場合、以下の事項に注意してください。
受験申込書・受験票・調査票を必ず同封し、封筒の表に「非常勤嘱託職員採用試験受験」と朱書して、特定記録郵便又は簡易書留にて郵送してください。
6 **申込時に、受験申込書・受験票・調査票の３つがそろっていなければ、受付できません。**

1 職種 **薬科大学附属薬局 事務嘱託員**	※2 受験番号	3 ふりがな 氏名	

4 生年月日・年齢・性別
昭和 / 平成　　年　　月　　日生・平成30年 4月 1日現在 満　　歳　　男 ・ 女

5 ふりがな 住所	〒(　　－　　) 自宅電話番号(　　)　　－ 連絡先電話番号(　　)　　－ 試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所・電話番号(自宅・携帯など)を記入してください。

6 宣 誓 欄 （必ず、申込者本人の自筆で署名してください。）
私は、試験要綱に掲げる受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。
また、上記のすべての記載事項に相違ありません。

平成　　年　　月　　日（署名年月日）

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（受験票の部分については、受験申込書上段の記入心得の4を必ず参照の上、持参又は封筒に同封してください。）

平成30年度薬科大学附属薬局非常勤嘱託職員
採 用 試 験 受 験 票

1 職種 **薬科大学附属薬局 事務嘱託員**	※2 受験番号
3 ふりがな 氏名	

（写 真 欄）
1 申込前6ヶ月以内に撮影したもの
2 申込時には写真を貼らず、試験当日に必ず写真を貼ってくること
3 試験当日に写真のない場合は、受験することができません

平成　年　月　日　撮影

日時　平成30年　月　日(　)
面接時間は　時　分から　時　分まで

場所　岐阜薬科大学 本部（　　）
岐阜市大学西1丁目25番地4　℡(058)230-8100

注意事項

1 受験の際は、必ず本票を持参し、定刻の5分前までにおいでください。

2 試験会場及びその周辺は駐車できませんので、自家用車の使用は禁止します。(公共交通機関をご利用ください。)

3 応募者多数の場合は、書類選考を経て面接を実施します。受験番号及び面接時間の記載のない本票が返送された場合は、不採用とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

平成30年度　薬科大学附属薬局 非常勤嘱託職員採用試験　受験申込書

記入見本

記 入 心 得

1 記入にあたってはペンまたはボールペンで、※印の欄を除く全ての欄に、ていねいに記入してください。
2 宣誓欄には、必ず署名してください。
3 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失います。
4 受験票を、ていねいに切り取り、受験者の宛先を明記した官製はがきまたは62円切手を貼ったはがきの裏に、はがれないよう貼り付けてください。
5 郵送で申し込む場合、以下の事項に注意してください。
受験申込書・受験票・調査票を必ず同封し、封筒の表に「非常勤嘱託職員採用試験受験」と朱書して、特定記録郵便又は簡易書留にて郵送してください。
6 **申込時に、受験申込書・受験票・調査票の３つがそろっていなければ、受付できません。**

1 職種	※2 受験番号	3 ふりがな / 氏名	
薬科大学附属薬局 事務嘱託員			ぎふ　いちろう 岐阜　一郎

4 生年月日・年齢・性別

(昭和)・平成　６０ 年　１０ 月　６ 日生・平成30年 4月 1日現在 満　32 歳　(男)・女

5 ふりがな / 住所

〒(５００ － ８７０１)
ぎふしいまざわちょう１８　うかいはいつA1106
岐阜市今沢町１８番地　鵜飼ハイツA棟1106号室

自宅電話番号(０５８) ２６５－４１４１
連絡先電話番号(０９０)〇××△－×〇□〇

試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所・電話番号(自宅・携帯など)を記入してください。

6 宣 誓 欄 (必ず、申込者本人の自筆で署名してください。)

私は、試験要綱に掲げる受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。
また、上記のすべての記載事項に相違ありません。

平成３０年 1月15日 (署名年月日)

氏 名　岐阜　一郎

(受験票の部分については、受験申込書上段の記入心得の4を必ず参照の上、持参又は封筒に同封してください。)

平成30年度薬科大学附属薬局非常勤嘱託職員
採 用 試 験 受 験 票

1 職種	※2 受験番号
薬科大学附属薬局 事務嘱託員	

3 ふりがな / 氏名　ぎふ　いちろう　岐阜　一郎

(写 真 欄)
1 申込前6ヶ月以内に撮影したもの
2 申込時には写真を貼らず、試験当日に必ず写真を貼ってくること
3 試験当日に写真のない場合は、受験することができません

平成　年　月　日　撮影

日 時　平成30年　月　日(　)
面接時間は　時　分から　時　分まで

場 所　岐阜薬科大学 本部 (　　)
岐阜市大学西1丁目25番地4　℡(058)230-8100

注意事項

1 受験の際は、必ず本票を持参し、定刻の5分前までにおいでください。

2 試験会場及びその周辺は駐車できませんので、自家用車の使用は禁止します。(公共交通機関をご利用ください。)

3 応募者多数の場合は、書類選考を経て面接を実施します。受験番号及び面接時間の記載のない本票が返送された場合は、不採用とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。