令和7年度伊賀市職員採用選考受験申込書

受験職種	薬剤師
受験番号	（市記入欄）

写真
縦4cm
横3cm
申込日前3ヶ月以内に無背景、脱帽、上半身正面向きにて撮影した写真(裏面に氏名記入)を貼付

年　　月　　日現在　（すべて和暦で記入してください。）

フリガナ	
氏　名	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生（満　　歳）
フリガナ	
現住所	〒　　－ TEL　　－　　－ 緊急連絡先（必ず記入してください。）TEL　　－　　－
フリガナ	
連絡先（※）	〒　　－ TEL　　－　　－

※　連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。

学　歴　（中学校から順に最終学歴（在学中を含む。）まですべて記入のこと。）

学校名	学部名	学科名	期間	区分
			年　月から 年　月まで	卒　年中退 卒見　年在学
			年　月から 年　月まで	卒　年中退 卒見　年在学
			年　月から 年　月まで	卒　年中退 卒見　年在学
			年　月から 年　月まで	卒　年中退 卒見　年在学
			年　月から 年　月まで	卒　年中退 卒見　年在学

職　歴　（ある場合は古い順に現在の職まですべて記入のこと。（臨時職員・パートを含む。））
※ 同一グループ内での異動や、社名変更等による勤務先の変更については、その旨を記入してください。

勤務先	所在市町村	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

免許資格等（自動車運転免許を含む。）　※受験資格に必要な免許資格等については、取得見込みも記入してください。

取得年月日	免許資格等の名称
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。また、申込書に記載したことは、事実に相違ありません。

氏名　　（自署のこと。）