

# 記入例

※受付日

平成 30 年 月 日

## 平成 30 年度新潟県職員採用選考考査受験申込書

提出先 〒950-8570 新潟市中央区新光町 4 番地 1 新潟県庁内  
新潟県病院局総務課

受験案内及び記入要領を参照して、※印のある欄を除き、太枠内を全部記入してください。

1 第1次考査日 平成30年6月24日(日)	2 職種 薬剤師(病院)	※3 受験番号	4 受験地(希望を○で囲む) 新潟会場・ <b>東京会場</b>		
5 (ふりがな) 氏名 にいがた はなこ <b>新潟 花子</b>	6 性別 男 <b>女</b>	7 生年月日(元号はいずれか一つを○で囲む) 昭和 <b>平成</b> 4年 7月 20日生 (平成 <b>31</b> 年4月1日現在 満 <b>26</b> 歳)			
8 住所等 現住所 (〒 <b>950-8570</b> ) <b>新潟市中央区新光町4-1</b> (電話番号 <b>090-1234-XXXX</b> )	緊急時連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ(現住所と同じ場合は、チェックを入れてください。) (〒 - ) (電話番号 - - )				
9 最終学歴	学 校 <b>○×大学</b>	学 部 <b>薬</b>	学 科 <b>薬</b>	専 攻	入学、卒業等年月 平成 <b>25</b> 年 4月 入学 平成 <b>31</b> 年 3月 卒、 <b>卒見込</b>
10 受験する職種に必要な免許 免許の名称 <u>薬剤師免許</u> 平成 <b>31</b> 年 4月 日 取得(見込み)					

### 申込者記入心得

- (1) 記入事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印のある欄を除き、太枠内を全部記入してください。
- (3) 青か黒のインク又はボールペンではっきりと書いてください。
- (4) 受験資格を審査のうえ、受験票を後日送付します。