

平成30年度熊本県職員選考試験（薬剤師） 申込書Ⅰ（※申込書Ⅱも要記入）

ふりがな 氏名	申込 職種	薬 剤 師	受験番号※（記入不要）
生年月日	昭和 平成	年 月 日生（才（H31.4.1現在の年齢））	
ふりがな 現住所	〒 -	TEL（携帯を含む）	- -
ふりがな 緊急連絡先	〒 -	TEL（携帯を含む）	- -
学歴（最終学歴から新しい順に記入すること（中学校以前は記入不要））			
期 間	学 校 ・ 学 科 名 等	所在市町村名	卒業・卒見・在学中・中退等の別
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

職歴（最終職歴から新しい順に記入すること）			
期 間	勤務先の名称、業種、職種等		所在市町村名
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

免 許 ・ 資 格 等	
名 称（種 別）	取得年月
	年 月
	年 月
	年 月

私は、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事実に相違ありません。

平成 年 月 日 申込者氏名（自筆）_____

※申込書Ⅱにも必要事項を記入してください。

申込書Ⅱ

平成30年度
熊本県職員選考試験（薬剤師）
写 真 票

受験番号 ※（記入不要）
氏名

裏面に氏名と生年月日を記入した写真をここに貼ってください。写真は申込み前3か月以内に写したもので、上半身、脱帽、正面向で本人と確認できるもの。
（縦4cm横3cm程度）
※スナップ写真不可

専 門	小論文	人 物
※	※	※

※（記入不要）

切り取り線

平成30年度
熊本県職員選考試験（薬剤師）
受 験 票

受験番号 ※（記入不要）
氏名

試験の日時 平成30年12月22日（土）
午前9：00（着席）

試験の場所
熊本県庁
（熊本中央区水前寺6丁目18番1号）

※駐車場はありませんので、
公共交通機関を御利用ください。

[注意：受験の際に持参するものについて]

- ・受験票、筆記用具（鉛筆・消しゴム等）
- ・時計は、計時機能だけのものに限りです。

チェック欄

- 申込書Ⅰ、Ⅱに必要事項はすべて記入しましたか。
- 署名欄は、受験者の自筆ですか。
- 写真票に写真を貼りましたか。
- 受験票は切り取り、はがきに貼りましたか。
- はがきの表には、郵便番号、住所、氏名を記入しましたか。
- 試験案内はよく読みましたか。
- 申込期限（12月10日）は過ぎていませんか。
- 必要書類（薬剤師免許取得者は免許証の写しが必要）は揃っていますか。

切り取り線

切り取り線

左の部分を切り取り、はがれないようはがきに貼り、申込書Ⅰ・Ⅱとともに提出してください。