

碧南市職員採用候補者試験申込書  
〔薬剤師〕

私は、令和4年度実施碧南市職員採用候補者試験を受験したいので、下記のとおり申し込みます。なお、地方公務員法第16条の欠格要件には該当しないことを誓約します。また、提出する書類のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日  
碧 南 市 長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和 \_\_\_\_\_年 月 日  
平成 \_\_\_\_\_年 月 日

| 職 種   |       | 受 験 番 号   | 受 付 日    | 受 付 印 |
|-------|-------|---|----------|-------|
| 区分    | 名 称   |   |          |       |
| L     | 薬 剤 師 | *<br>L -  | *<br>月 日 | *     |
| 資 格 名 |       | 取 得 (見 込) 年 月 日   |          |       |
|       |       | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |          |       |
| 採 用 日 |       | 令和 年 月 1 日  |          |       |

(注) 希望する採用日を記入してください。  
\* 欄は記入しないでください。

碧南市職員採用候補者試験  
〔薬剤師〕

受験票

| 区分 | 職 種 名 称 | 受 験 番 号  |
|----|---------|----------|
| L  | 薬 剤 師   | *<br>L - |

|        |  |
|--------|--|
| (ふりがな) |  |
| 氏 名    |  |
| 性 別    |  |

写 真  
縦 × 横  
(4 cm × 3 cm)  
履歴書貼付  
のものと  
同じ写真の  
こと。

受 付