

碧南市職員採用候補者試験申込書
〔薬剤師〕

私は、令和6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。

碧南市長殿 令和 年 月 日

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	* L -	* 月 日	*
資 格 名		取 得 (見 込) 年 月 日		
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
採 用 日		令和 年 月 1日		

* 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	* L -

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

(ふりがな)	
氏 名	

受 付	*
-----	---