

碧南市職員採用候補者試験申込書
〔薬剤師〕

私は、令和7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めます。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 ☐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 ☐ 取 得 ☐ 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 -

(ふりがな)	
氏 名	

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	*
-----	---