

平成 2 9 年度 みやぎ県南中核病院企業団職員採用試験申込書

薬 剤 師 採 用 試 験					(写 真 欄) (1) 申込 6 ヶ月以内に 帽子をつけないで、正面から上半 身を写したものを。 (縦 4 cm、横 3 cm) (2) 申込日に写真がない と受付できません。
受験番号	※ B				
フリガナ 氏 名 印					
生年月日 昭和 平成 年 月 日		性別 ☐ 女 ☐ 男		平成 年 月 日 撮影	
現住所 郵便番号 [-] 電話番号 () -					
(寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで、記入のこと)					
緊急時の連絡先 電話番号 (携帯電話等も可)					
本籍地					
現 況					
勤 務 先 学 校 名	職 務 内 容 ・ 学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻	所 在 地 電 話 番 号	在 職 期 間 在 学 期 間		
			年 月 から 年 月 まで		
必 要 資 格 等			※受付年月日 平成 年 月 日		
薬 剤 師	☐ 取得済 年 月 ☐ 取得見込 年 月	取扱者職氏名・印			

みやぎ県南中核病院企業団職員採用試験受験票

取扱者印のないものは受験できません



薬 剤 師 採 用 試 験		
受験番号	※ B	
フリガナ 氏 名		
平成 年 月 日 撮影	(写 真 欄) (1) 申込 6 ヶ月以内に 帽子をつけないで、正 面から上半身を写した ものを。(縦 4 cm、横 3 cm) (2) 申込日に写真がない と受付できません。	別紙の受験心得をよく 読んで下さい。
試験日時 平成 2 9 年 5 月 2 0 日 (土) 受付時間 午前 8 時 1 5 分 ~ 8 時 4 0 分 試験開始 午前 9 時 試験会場 みやぎ県南中核病院 2 階 大会議室 柴田郡大河原町字西 3 8 番地 1 ※取扱者職氏名・印		

◇試験当日の受験心得◇

- 1 試験当日は、定刻までに着席できるよう余裕をもって来場して下さい。試験開始後に来た者は、原則として受験できません。
- 2 受験の際は、この受験票、筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム等）を持参して下さい。
- 3 受付に、この受験票を提示し、係員の指示に従い試験会場に入室して下さい。
- 4 受験票は、試験時間中係員の見やすいように机の上に置いて下さい。その他机には、こちらから渡した物、筆記具及び時計以外の物は置いてはいけません。
- 5 携帯電話等無線通信機器を持ち込んだ場合は、係員の指示に従って処置して下さい。指示に従わず所持していることが判明した場合は、不正受験とみなします。
- 6 試験会場構内での駐車は、正面入口からの外来駐車場のみ利用可能です。なお、救急・時間外入口付近での自動車での送迎は、救急車搬入に支障をきたしますので、ご遠慮下さい。
- 7 人物試験は、午前11時00分より予定していますので、各自昼食の準備をお願いします。

記入上の注意

- 1 申込書の※印欄を除く全ての欄に漏れなく記入して下さい。
- 2 記入には全て黒又は青インクを用い、丁寧に書いて下さい。数字は、算用数字で書いて下さい。
- 3 氏名、生年月日、本籍は、戸籍記載の通り正確に記入して下さい。
- 4 住所は、同居人の場合には同居先を必ず記入して下さい。
- 5 現況には、勤務されている者は勤務先等を、該当しない者は、無職等と記入して下さい。