令和８年度　福井市職員採用候補者選考試験　受験申込書（薬剤師）

試験区分	薬剤師	※受験番号（記入しないこと）		※受付印欄 （注意）写真添付欄ではありません。
ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男 □ 女 □	□昭和 □平成　年 月　日生	
現住所（同居人の場合は同居先まで記入）	〒　　電話　（　　）　—			
合格通知先（速やかに合格通知を確認できる場所、電話番号を記入）	〒　　電話　（　　）　—			
メールアドレス（速やかに確認できるもの）				

	学校名	学部・学科名	在学期間（和暦）	修学区分
学歴（上から順に、卒業した高校から最終学歴まで記入）	（卒業した高校名）	学部 学科	年　月 から 年　月 まで	卒/卒見込/（　）年在学・修了/中退
		学部 学科	年　月 から 年　月 まで	卒/卒見込/（　）年在学・修了/中退
		学部 学科	年　月 から 年　月 まで	卒/卒見込/（　）年在学・修了/中退
		学部 学科	年　月 から 年　月 まで	卒/卒見込/（　）年在学・修了/中退

	勤務先の名称	所在地	在職期間（和暦）
職歴（上から順に、古いものから記入ただし、直近のものから５つまで）			年　月 から 年　月 まで
			年　月 から 年　月 まで
			年　月 から 年　月 まで
			年　月 から 年　月 まで
			年　月 から 年　月 まで

	免許・資格名	取得年月日（和暦）	発行者名
薬剤師免許をはじめ、所有する資格、免許等	薬剤師免許	年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	

日本国籍	□　有する	□　有しない

私は、福井市職員採用候補者選考（薬剤師）を受験したいので申し込みます。
なお、私は、次のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書の全ての記載事項に相違ありません。

1　拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
2　福井市において、懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない人
3　日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

令和　　年　　月　　日

（必ず署名）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【申込書記入の際の注意事項】

1　記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。

2　記入は全て黒のボールペン等消えないものを用い、かい書で丁寧に記入してください。
氏名は、正しい表記で記入してください。（例：崎と﨑、髙と高　など）

3　数字は算用数字を用い、該当する□にレ印を付け、※印の欄を除くすべての欄に漏れなく記入してください。

4　生年月日、在学期間、在職期間及び免許・資格等の取得年月日は必ず和暦（昭和・平成・令和）で記入してください。

5　現住所は、確実に連絡のとれる場所と電話番号を記入してください。また、同居人の場合は同居先を必ず記入してください。

6　合格通知先は、合格者の発表直後に通知する書類を速やかに確認できる場所と電話番号を記入してください。

7　学歴は、高校から順番に、最終学歴までを記入してください。

8　職歴は、古いものから順番に最新のものまで記入してください。ただし、直近のものから５つまででお願いします。現在在職中の場合は、在職期間に「〇年〇月から在職中」と記入してください。

9　薬剤師免許をはじめ、所有する資格、免許等（主なもの）について、該当する欄に記入してください。

１０　日本国籍欄は、いずれか該当する欄にレ印を付けてください。

１１　記載もれがある場合及び署名のない場合は、受け付けできませんので、最後にもう一度確かめてください。

※　その他記載に際しては、試験案内を参照してください。