

蒲郡市職員採用候補者試験申込書

ふりがな _____

氏 名 _____

昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

現住所 _____

写真貼付欄
・6か月以内に
撮影した写真
を、はがれない
ように貼付して
ください。
・脱帽・正面・
上半身
(縦4cm×横3cm)
令和 _____ 年 _____ 月撮影

私は、蒲郡市職員採用候補者試験を受けたいので、必要書類を添えて申し込みます。

私は、蒲郡市職員採用候補者試験を受験するにあたり、他の人の口添えや依頼など一切行っておりません。

なお、申し込み書類のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

蒲郡市長 様

氏 名 _____

志望職種

薬 剤 師

あなたの「就労可能日」を記入してください。

就労可能日	
1	令和 _____ 年 _____ 月 1 日
2	令和 7 年 4 月 1 日

※ 番号に○印をつけてください。

※ 1番に○印をつけた方は年月を記入してください。

<添付書類>

- 1 履歴書
- 2 最終学校の卒業証明書
- 3 最終学校の学業成績証明書
- 4 薬剤師免許証の写し