

令和7年度一般社団法人香川県薬剤師会職員採用試験申込書

試験区分	ふりがな 氏名	※受験番号
生年月日 平成 年 月 日 (満 歳)	※性別 [記載は任意です。未記載とすることも可能です。]	
現住所 [下宿先等:アパートの室番号、何々様方等まで詳しく記入してください。] 〒 -	Tel 自宅 () - 携帯 () -	
試験の合格通知の連絡先 [現住所以外に連絡を希望する場合は記入してください。なお、必ず何々様方等まで記入してください。] 〒 -	Tel 自宅 () -	
<p>私は、次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項は事実に相違ありません。</p> <p>(1) 禁錮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者</p> <p>(2) 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者</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 (自筆) _____</p>		
(注意) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。		
(記入要領) 1. ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。 2. 記入はすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。 3. 数字は算用数字を用いてください。	※受付年月日 令和 年 月 日	※受付番号

--(切り取らないでください)--

令和7年度一般社団法人香川県薬剤師会職員採用試験受験票

※受付番号

試験区分	※受験番号
ふりがな	
氏名	

(記入要領) 「試験区分」、「氏名、ふりがな」を、黒か青のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。

<第一次試験について>

- 1 日時は令和8年2月下旬から3月上旬の予定で、決まり次第、実施要領等とあわせてお知らせします。
- 2 当日は、本票、HB又はBの鉛筆、消しゴムを持参してください。
- 3 時計は計時機能だけのものに限ります (携帯電話、スマートフォン、スマートウォッチ等は使用できません。)。