

碧南市職員採用候補者試験申込書  
〔薬剤師〕

私は、令和3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みます。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3年 月 日

碧南市長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和 \_\_\_\_\_年 月 日  
平成 \_\_\_\_\_年 月 日

職 種		受 験 番 号	受 付 日	受 付 印
区分	名 称			
M	薬 剤 師	* M -	* 月 日	*
資 格 名		取 得 (見 込) 年 月 日		
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取 得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
採 用 日		令和 年 月 1 日		

(注) 希望する採用日を記入してください。  
\* 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
M	薬 剤 師	* M -

写 真  
縦 × 横  
(4 cm × 3 cm)  
履歴書貼付  
のものと  
同じ写真の  
こと。

(ふりがな)	
氏 名	
性 別	

受 付	
-----	--