

自 己 P R シ ー ト

フリガナ			職 種	資格職	試験分野	薬剤師	受験番号	
氏名								
生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)	住所				電話番号	携帯 (- -)	自宅 (- -)
学 歴	(直近3か所以内を上から古い順に記入)							
	種別 (該当に☑)	学校名	学部・学科・専攻	在学期間				
	<input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 大学・短期大学 <input type="checkbox"/> 大学院			平・令 年 月 ~ 平・令 年 月 □卒業(修了)見込 □卒業(修了) □中退 □(学年)在学中				
	<input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 大学・短期大学 <input type="checkbox"/> 大学院			平・令 年 月 ~ 平・令 年 月 □卒業(修了)見込 □卒業(修了) □中退 □(学年)在学中				
在 学 中 の 経 歴	卒論、ゼミナール等のテーマとその概要							
	所属クラブ、アルバイト等							
職 歴	(在学中のアルバイトを除き、直近2か所以内を上から古い順に記入)							
	勤務先の名称	職務内容	所在地 (市町村名まで)	在職期間				
				平・令 年 月 ~ 平・令 年 月 □ 現在に至る				
これまで に チ ャ レ ン ジ し た こ と (2つ以上)と、 そ こ か ら 得 た も の								
アピールしたい 過去の実績等 (例：ボランティア・地域活動等)								
自己PR (自己の能力を 県政にどの ように生かす ことができるか。)								
資格、語学、 特技等								
志望動機及び 特に携わりたい 業務								

※受験者本人が直筆で、黒のボールペン又はインクペンにより記入してください。
 ※学歴欄の在学期間及び職歴欄の在職期間は、該当する元号を○で囲んでください。
 ※学歴、在学中の経歴及び職歴欄は、該当する場合のみ記入してください。
 ※記入された個人情報、採用試験及び採用事務に使用します。

(令和3年9月1日現在)