

## 薬 剤 師 採 用 試 験 自 己 申 告 カ ー ド

|       |  |
|-------|--|
| 受験番号※ |  |
| 氏 名   |  |

※受験番号は記入しないでください。

## 【勤務開始希望時期】

|                                      |                                                            |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 令和9年4月1日付採用 | <input type="checkbox"/> 令和8年度中途採用（希望日： 令和    年    月    日） |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|

## 【希望勤務地】

|       |                                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 希望勤務地 | <input type="checkbox"/> 県立リハビリテーション中央病院（神戸市西区曙町）<br>-----<br><input type="checkbox"/> 県立リハビリテーション西播磨病院（たつの市新宮町光都） |
| 希望理由  |                                                                                                                    |

※この申告内容をもって、採用時の勤務地をお約束するものではありません。

## 【自己PR等】

|                                        |               |      |                 |
|----------------------------------------|---------------|------|-----------------|
| 自己PR                                   |               |      |                 |
| 当法人に入職<br>したい理由                        |               |      |                 |
| 今まで一番力を<br>入れて取り組ん<br>で最も達成感を<br>感じたこと |               |      |                 |
| 自覚している性格                               |               |      |                 |
| 趣味・特技                                  |               |      |                 |
| クラブ活動                                  | （高卒以上のクラブ活動歴） |      |                 |
| ボランティア<br>社会活動歴等                       | 活動時期          | 活動内容 | 活動の中で印象に残っていること |
|                                        |               |      |                 |
|                                        |               |      |                 |